

DE

LA FORME CARDIAQUE

DE

LA FIÈVRE TYPHOÏDE

THÈSE

PRÉSENTÉE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

Le Lundi 28 Mars 1887

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Par

Léon WILLAUME

Ex-interne à la Maternité de Nancy

Né à Toul, le 27 Septembre 1862

NANCY

IMPRIMERIE NOUVELLE, RUE DE SERRE, 15

—
1887

DE

LA FORME CARDIAQUE

DE

LA FIÈVRE TYPHOÏDE

THÈSE

PRÉSENTÉE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

Le Lundi 28 Mars 1887

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Par

Léon WILLAUME

Ex-interne à la Maternité de Nancy

Né à Toul, le 27 Septembre 1862

NANCY

IMPRIMERIE NOUVELLE, RUE DE SERRE, 15

—
1887

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Doyen : M. TOURDES O*.

Doyen honoraire : M. STOLTZ C*.

Professeurs honoraires : MM. STOLTZ C*, V. PARISOT *, HERGOTT *,
ROUSSEL *, DEMANGE *, BÉCHET.

Médecine légale	M. TOURDES O*, profess.
Thérapeutique.....	M. COZE *, professeur.
Pathologie générale et Pathologie interne....	M. HECHT, professeur.
Physiologie.....	M. BEAUNIS *, profess.
Anatomie et Physiologie pathologiques	M. FELTZ *, professeur.
Clinique interne.....	M. BERNHEIM, profess.
Clinique externe.....	M. GROSS, professeur.
Physique.....	M. CHARPENTIER, prof.
Anatomie descriptive ...	M. LALLEMENT, profess.
Hygiène	M. POINCARÉ *, profess.
Médecine opératoire	M. CHRÉTIEN, profess.
Clinique externe.....	M. HEYDENREICH, prof.
Pathologie externe.....	M. WEISS, professeur.
Chimie médicale et toxi- cologie.....	M. GARNIER, professeur.
Clinique interne.....	M. SPILLMANN, profess.
Clinique obstétricale et accouchements.....	M. A. HERRGOTT, prof. M. E. PARISOT, pr. adj.
Botanique et Histoire na- turelle médicale.....	M. MACÉ, ag. ch. du cours.
Histologie.....	M. BARABAN, id.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM. E. DEMANGE.
SCHMITT.
ROHMER.
BARABAN.

MM. BAGNÉRIS.
MACÉ.
GUÉRIN.
NICOLAS.

MM. RENÉ.
VAUTRIN.

M. F. LAMBERT DES CILLEULS, Secrétaire.

Examineurs de la Thèse :

M. BERNHEIM, *président*; MM. HECHT, E. PARISOT, SCHMITT.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les imputer.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

A MES SŒURS

A MES BEAUX-FRÈRES

Docteurs en médecine.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR BERNHEIM

A MONSIEUR LE PROFESSEUR A. HERRGOTT

Hommage respectueux et reconnaissant de leur élève

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ SIMON

Témoignage d'affectueuse reconnaissance.

A TOUS MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ

INTRODUCTION

C'est à notre maître, M. le professeur Bernheim, que revient l'honneur d'avoir décrit pour la première fois, en 1882, au Congrès de La Rochelle, une nouvelle forme de la dothiéntérie, forme heureusement rare, vu la gravité de ses symptômes et sa marche rapidement mortelle : la forme cardiaque de la fièvre typhoïde. M. le professeur Bernheim, après avoir réuni six observations de cette forme, en fit l'objet d'une intéressante communication, dans laquelle il en donna la définition, en décrivit les principaux caractères, et en montra toute la gravité.

C'est sur les conseils de notre maître que nous avons entrepris de nouveau l'étude de la forme cardiaque, espérant pouvoir en donner une description complète, grâce à un nombre plus considérable d'observations.

Que M. le professeur Bernheim, notre président de thèse, daigne recevoir ici l'expression de notre profonde gratitude pour ses précieux conseils et la

bienveillance qu'il nous a témoignée pendant nos études médicales.

Merci à M. le professeur agrégé Simon, pour l'amitié qu'il nous a toujours montrée, et les renseignements qu'il nous a donnés durant le cours de ce travail.

DIVISION DU SUJET

Vingt-deux observations servent de base à notre thèse.

Notre travail comprend cinq chapitres.

Dans le chapitre 1^{er}, nous ferons l'étude du pouls dans la fièvre typhoïde et établirons la signification pronostique du pouls fréquent dans la dothiènement. Nous définirons ensuite la forme cardiaque et décrirons ses types et variétés.

Le chapitre 2 contiendra nos vingt-deux observations, classées suivant les types et variétés que nous aurons établis; chaque observation sera suivie des commentaires qu'elle comporte.

Le chapitre 3, de beaucoup le plus important, sera divisé en deux parties.

Dans la première partie, nous ferons une étude complète des symptômes de la forme cardiaque.

Dans la deuxième partie, nous décrirons les différents modes de terminaison de cette forme.

Le chapitre 4 sera consacré à l'étude macroscopique et microscopique du cœur, et nous cherche-

rons à établir le mécanisme de la forme cardiaque.

Le pronostic et les différents traitements employés dans cette forme seront exposés dans le chapitre 5.

Viendront ensuite nos conclusions. En quelques lignes, nous donnerons un résumé complet de notre travail.

CHAPITRE PREMIER

Théorie de Liebermeister et Griesinger sur la valeur pronostique de la température dans le cours de la dothiéntérie. Cette théorie est souvent démentie par la clinique. Etude du pouls dans la fièvre typhoïde. Signification pronostique du pouls fréquent. Différentes causes qui déterminent l'accélération du pouls. Définition de la forme cardiaque. Types et variétés.

Si l'on en croit les Allemands, la fièvre serait le fait dominant et capital dans l'évolution de la dothiéntérie.

« La fièvre domine la situation », a dit Griesinger (1). Liebermeister (2) ajoute que c'est « la fièvre qui donne la mesure du pronostic et du traitement ». C'est donc l'hyperthermie qui commande toutes les manifestations de la maladie, c'est elle qu'il faut combattre. De là la méthode antithermique, dont le système de Brandt a été la consécration.

On peut dire que cette opinion est erronée. On

(1) GRIESINGER. — *Traité des maladies infectieuses*, traduction française.

(2) LIEBERMEISTER. — *Ziemssen's Handbuch*, 1874.

rencontre tous les jours des fièvres typhoïdes, accompagnées d'une température très élevée, 40°5 et même 41°, sans aucune complication pulmonaire ou autres. Ce fait se trouve confirmé dans deux observations relatées dans les cliniques de M. le professeur Bernheim (1). Il s'agit de deux cas, terminés par la guérison, où domine pendant toute la maladie, ou seulement pendant quelques jours, l'hyperthermie, 41° avec un pouls lent 68, le malade ne présentant ni délire ni autres symptômes nerveux. Par contre, d'autres cas, avec une température modérée, s'accompagnent des manifestations les plus graves. C'est que, si l'étude de la température constitue un procédé excellent pour suivre, pour ainsi dire, pas à pas, l'évolution et la marche d'une fièvre typhoïde, elle n'a qu'une valeur pronostique relativement inférieure, et il faut aller chercher ailleurs les éléments de ce pronostic.

L'étude du pouls, dans la fièvre typhoïde, présente à ce point de vue une importance sur laquelle tous les auteurs ont insisté. On sait que si, dans la dothiéntérie, la fréquence du pouls est en général au-dessus de la normale, cette fréquence n'offre pas un parallélisme parfait avec la marche de la température. Le désaccord entre la fréquence du pouls et la température n'avait pas échappé à un auteur français déjà ancien, Andral (2). « On n'observe pas toujours, dit-il, un rapport rigoureux entre l'accé-

(1) BERNHEIM. — *Leçons de clinique médicale*, page 344 et suivantes.

(2) ANDRAL. — *Clinique médicale* : Maladies de l'abdomen, Paris, 1834.

lération de la circulation et l'élévation de la température. »

Tandis que, dans les affections inflammatoires proprement dites, avec une température de 40°, on observe généralement 120 pulsations à la minute, dans la fièvre typhoïde, pour une température égale, on trouve le pouls d'une fréquence beaucoup moindre, 100 à 110 pulsations; pour une température de 39°, le pouls peut ne pas dépasser 80 à 100 pulsations.

C'est qu'il faut tenir compte, sans doute, d'un double facteur; d'une part, la fièvre par elle-même tend à accroître la fréquence du pouls; mais, d'autre part, l'agent infectieux, portant peut-être son action sur le centre frénateur du cœur, tend à ralentir les battements cardiaques, et, de cet antagonisme, il résulte une fréquence intermédiaire du pouls, qui est moins accéléré que ne pourrait le faire prévoir l'élévation de la température.

En général, un pouls fréquent dans le cours d'une dothiéntérie est l'indice, toutes choses égales d'ailleurs, d'un pronostic défavorable.

D'après M. Hardy (1) (Laporte. Thèse de Paris, 1882, page 44), le pouls ne dépasse pas ordinairement 116, si la dothiéntérie doit se terminer heureusement.

Les statistiques suivantes sont instructives à ce point de vue.

Liebermeister (2) a réuni soixante-trois cas dans

(1) LAPORTE. — Thèse de Paris, 1882, page 44. *Réflexions cliniques sur 34 cas de fièvre typhoïde.*

(2) LIEBERMEISTER. — *Loco citato.*

lesquels le pouls atteignit et dépassa 120 ; quarante malades moururent, c'est-à-dire près des deux tiers. Sur ces soixante-trois malades, il y en eut quarante chez lesquels le pouls ne dépassa pas 140 ; dix-neuf d'entre eux moururent, c'est-à-dire près de la moitié. Chez vingt-six, le pouls dépassa 140 ; vingt-et-un d'entre eux moururent, c'est-à-dire près des quatre cinquièmes. Chez douze, le pouls dépassa 150 ; onze moururent.

On trouve, dans le traité de la fièvre typhoïde de Murchison (1), la statistique suivante : Sur une série de cent malades, trente présentèrent un nombre de pulsations au-dessous de 110, et tous guérèrent. Soixante-dix au-dessus de 110, et il y eut vingt-et-une morts, soit trente pour cent ; sur ces soixante dix, trente présentèrent un nombre de pulsations supérieur à 120, et quinze moururent, soit quarante-sept pour cent. Chez vingt-cinq, le pouls dépassa 130, et il y eut treize morts ou cinquante-deux pour cent. Chez dix, le pouls monta au-dessus de 140 ; il y eut six décès.

D'après M. le docteur P. Parisot (2) (Thèse de Nancy, 1884. — Statistique basée sur quarante-cinq observations) dans les cas terminés par la guérison, le pouls n'aurait pas dépassé 114.

Néanmoins, cette valeur pronostique est soumise à certaines réserves. Chez les femmes nerveuses,

(1) MURCHISON. — *Traité de fièvre typhoïde*, traduction Lutaud, Paris, 1878, page 123.

(2) PARISOT. — Thèse de Nancy, 1884. *Recherches sur le pouls dans la fièvre typhoïde*, page 19.

impressionnables, chez les jeunes sujets, la fréquence du pouls, prise isolément, n'a pas autant de poids que chez les adultes, dans l'appréciation du pronostic. Et M. le docteur Parisot faisant, à juste titre, dans son excellente thèse, une distinction entre la fréquence du pouls chez l'homme et chez la femme; voici les conclusions auxquelles il arrive : Tout cas, dit-il, sera grave chez l'homme quand le pouls atteindra ou dépassera pendant plusieurs jours 116. Chez la femme quand il atteindra ou dépassera pendant plusieurs jours 140.

Cette dissemblance dans la fréquence du pouls chez l'homme et chez la femme tient uniquement à la différence d'excitabilité nerveuse chez la femme. C'est là une notion importante à connaître dans la pratique pour apprécier la valeur réelle de la fréquence du pouls.

Ajoutons que, chez les typhiques, le pouls peut se modifier notablement dans sa fréquence et son amplitude sous l'influence de causes accidentelles, telles que le changement de position du malade, l'alimentation et quelquefois les perturbations morales.

Aussi, faut-il s'entourer de toutes les précautions, pour s'assurer que le chiffre constaté répond à la moyenne.

Nous avons donc établi que l'accélération du pouls était en raison directe du pronostic dans la dothiéntérie. Il faut savoir que des causes multiples peuvent déterminer cette accélération du pouls et il est nécessaire d'en indiquer sommairement les principales pour bien mettre en relief ce que nous enten-

dons par la forme cardiaque dans la fièvre typhoïde.

Citons, en première ligne, les lésions du cœur et des petits vaisseaux nourriciers du myocarde, décrites en 1874 par Hayem (1), en 1881 par H. Martin (2), en 1884 par Barié (3) et enfin en 1885 par Landouzy et Siredey (4).

Ces lésions, ainsi que l'a établi le microscope, consistent en altérations du muscle : c'est l'infiltration graisseuse et la dégénérescence cireuse de la fibre musculaire (Zenker); c'est l'endartérite progressive oblitérante des artères des piliers charnus; c'est le ramollissement du ciment intercellulaire et la désagrégation des fibres musculaires (Renault). Mais ces altérations ne se rencontrent qu'à une époque avancée de la maladie, jamais avant le troisième septenaire; on ne les trouve que dans les cas de complications cardiaques de la fièvre typhoïde, que dans ce cœur mou, flasque qu'Andral et Louis ont observé et décrit depuis longtemps. Ce n'est pas là ce que nous entendons par forme cardiaque.

Citons encore les complications pulmonaires comme amenant une accélération paralytique du cœur. La broncho-pneumonie, la pneumonie, en créant un obstacle au cours du sang dans le poumon,

(1) HAYEM. — Complications cardiaques de la fièvre typhoïde. (*Gazette hebdomadaire de médecine*, 1874.)

(2) H. MARTIN. — Endartérite aiguë progressive de la fièvre typhoïde. (*R. de médecine*, 1881, page 383.)

(3) BARIÉ. — Contribution à l'histoire de l'artérite aiguë consécutive à la fièvre typhoïde, *R. de médecine*, 1884.

(4) LANDOUZY et SIREDEY. — Contribution à l'histoire de l'artérite typhoïdique, *R. de médecine*, 1885.

demandent de la part d'un muscle déjà altéré dans sa structure, des contractions plus fortes ; il ne peut plus suffire à sa tâche ; il se paralyse. C'est là une adynamie cardiaque secondaire. D'autres complications de la fièvre typhoïde peuvent retentir sur l'innervation cardiaque et amener une fréquence excessive du pouls, je veux parler de la perforation intestinale, de la péritonite, des eschares et des hémorrhagies de l'intestin.

Enfin des complications douloureuses, une phlébite, une otite, survenant au cours d'une fièvre typhoïde, peuvent déterminer une fréquence excessive et persistante du pouls (Thèse Parisot, obs. XXX, page 36) (1).

Dans la forme cardiaque, telle que nous le comprenons, il n'existe pas de lésions ni de complications de ce genre. C'est une accélération primitive avec faiblesse du pouls que nous croyons devoir rattacher avec M. le professeur Bernheim à une localisation du poison typhique sur l'innervation cardiaque. Et, cédant la parole à notre éminent maître, nous définirons la forme cardiaque « (2) les cas dans lesquels sans altération notable de la fibre musculaire, sans lésions pulmonaires préalables, notables, sans complication autre qui puisse l'expliquer, le cœur se prend quelquefois dès le début, d'autres fois à une période plus avancée de la maladie, ou même, ainsi que nous en citerons deux exemples, dans le cours d'une deuxième fièvre

(1) PARISOT. — *Loco citato*.

(2) BERNHEIM. — Communication au congrès de La Rochelle, 1882.

typhoïde, dans une rechute. Le cœur se prend, c'est-à-dire que le pouls devient d'une fréquence insolite, en même temps que petit et dépressible. C'est une accélération paralytique primitive du cœur qui entraîne souvent la mort. »

D'autre part, dans certains cas, l'akynésie cardiaque existe d'une façon absolument isolée; alors qu'il n'existe aucun symptôme dans la sphère du système nerveux. C'est là pour nous *la forme cardiaque pure*, la forme cardiaque typique, celle qui servira à établir la légitimité de notre travail.

D'autres fois, en même temps que la faiblesse du cœur, il existe des symptômes d'adynamie ou d'ataxie générale. C'est notre second type : *la forme cardiaque avec symptômes nerveux concomitants*. Ces différents types et variétés serviront de base au classement de nos observations.

CHAPITRE II

Observations

1^{er} Type. — Forme cardiaque pure (3 variétés)

Première Variété.

L'adynamie cardiaque apparaît dès le début de la maladie (4 observations).

OBSERVATION I. — (Bernheim, Congrès de la Rochelle 1882). — *Fièvre typhoïde avec adynamie cardiaque pure, sans adynamie nerveuse dès le début. Mort le vingt-deuxième jour par asystolie nerveuse. Pas d'altérations de la fibre musculaire du cœur.* (Voy. tracé thermométrique.)

X., institutrice, 22 ans, entre à l'hôpital le 13 novembre 1880, le quatrième jour d'une fièvre continue bien caractérisée : céphalalgie, fièvre, inappétence, abattement, ventre bouffi.

Ce qui frappe dès le début, c'est la fréquence et la faiblesse du pouls (140), avec une température peu élevée, 38°5 le 13 au soir ; 38°3 le 14 au matin. L'intelligence est nette ; la respiration est normale ; les urines sont légèrement albumineuses.

La température axillaire mesurée les jours suivants marque :

14 novembre. — Cinquième jour :

	T. axillaire.	Pouls.	Respiration.	Digitale.
Soir :	39°4	144	,	0 gr. 50

15 novembre. — Sixième jour :

	T. axillaire.	Pouls.	Respiration.	Digitale.
Matin :	37°8	140	»	0 gr. 75
Soir :	38°2	160	44	

16 novembre. — Septième jour :

	T. axillaire.	Pouls.	Respiration.	Digitale.
Matin :	37°6	140	40	0 gr. 75
Soir :	35°	144	40	

17 novembre. — Huitième jour :

	T. axillaire.	Pouls.	Respiration.
Matin :	36°8	144	44
Soir :	37°7	152	40

Dans la nuit du 15 au 16, subdélire ; la langue est sèche ; selles liquides, abondantes, volontaires. Pouls toujours très dépressible et petit. Respiration vésiculaire, obscure seulement dans le quart inférieur et postérieur.

On associe à la digitale l'extrait de quinquina, quatre grammes ; le 16 et les jours suivants, un litre de thé au rhum ; on fait des frictions avec le baume de floraventi.

Dans la nuit du 16 au 17, la température axillaire étant de 35°, la malade étant froide, somnolente, très abattue, (collapsus), on fait deux injections sous-cutanées d'éther sulfurique. Dans la journée, elle a eu plusieurs selles jaunes, fétides, involontaires.

Le 17. — Le pouls est encore imperceptible à la radiale ; les mains sont encore fraîches, bleuâtres ; le restant du corps est un peu plus chaud.

T. 36°8 à l'aisselle le matin ; 37°7 le soir.

Le pouls restant fréquent, 144 à 152. Bruits du cœur fréquents et faibles. La respiration est nette, obscure seulement dans les deux bases, sans râles. La malade se réveille, pendant qu'on l'examine et répond bien aux questions.

La digitale n'a donc pas agi sur le pouls ; le cœur n'est ni ralenti, ni renforcé ; la température hyponormale (collapsus) peut lui être attribuée.

Les urines contiennent toujours de l'albumine en petite quantité (moins de 0 gr. 25 dans les vingt-quatre heures,

1270 cent. cubes d'urine, des globules rouges et des cylindres hyalins et granuleux en quantité).

18 novembre. — Neuvième jour :

	Température.	Pouls.	Respiration.
Matin :	36°8	152	42
Soir :	36°5	160	48

Même état, langue fuligineuse, noire, une selle fétide, agitation la nuit.

A partir du 19, la température est prise à l'aisselle et dans le rectum, et l'on constate que, dans le rectum, elle est toujours fébrile, alors qu'elle est hyponormale dans l'aisselle.

Voici les chiffres avec ceux du pouls et de la respiration jusqu'à la fin :

19 novembre. — Dixième jour :

	T. axillaire.	T. rectale.	Pouls.	Respiration.
Matin :	36°4	"	140	"
Soir :	37°1	39°6	148	36

20 novembre. — Onzième jour :

	T. axillaire.	T. rectale.	Pouls.	Respiration.
Matin :	36°	38°8	144	36
Soir :	36°7	39°7	160	40

21 novembre. — Douzième jour :

	T. axillaire.	T. rectale.	Pouls.	Respiration.
Matin :	36°8	39°4	152	44
Soir :	36°5	39°7	164	36

22 novembre. — Treizième jour :

	T. axillaire.	T. rectale.	Pouls.	Respiration.
Matin :	36°2	39°	148	36
Soir :	38°4	40°3	164	36

23 novembre. — Quatorzième jour :

	T. axillaire.	T. rectale.	Pouls.	Respiration.
Matin :	36°7	39°	140	36
Soir :	38°6	39°8	136	36

24 novembre. — Quinzième jour :

	T. axillaire.	T. rectale.	Pouls.	Respiration.
Matin :	37°8	39°5	140	36
Soir :	39°8	40°5	160	40

25 novembre. — Seizième jour :

	T. axillaire.	T. rectale.	Pouls.	Respiration.
Matin :	38°	39°8	144	36
Soir :	39°	40°4	148	40

26 novembre. — Dix-septième jour :

	T. axillaire.	T. rectale.	Pouls.	Respiration.
Matin :	38°4	39°2	156	40
Soir :	38°2	40°6	176	42

27 novembre. — Dix-huitième jour :

	T. axillaire.	T. rectale.	Pouls.	Respiration.
Matin :	36°4	39°4	152	36
Soir :	40°	40°5	160	40

28 novembre. — Dix-neuvième jour :

	T. axillaire.	T. rectale.	Pouls.	Respiration.
Matin :	37°8	38°8	140	28
Soir :	39°8	40°6	172	44

29 novembre. — Vingtième jour :

	T. axillaire.	T. rectale.	Pouls.	Respiration.
Matin :	38°	39°	160	36
Soir :	39°2	40°2	172	32

30 novembre. — Vingt-et-unième jour :

	T. axillaire.	T. rectale.	Pouls.	Respiration.
Matin :	38°4	39°6	160	32
Soir :	39°2	40°8	176	36

1^{er} décembre. — Vingt-deuxième jour :

	T. axillaire.	T. rectale.	Pouls.	Respiration.
Matin :	36°6	38°4	160	44

La malade se soutient, grâce à la médication stimulante (thé au rhum, injections sous-cutanées d'éther, frictions avec baume de fioraventi).

Le 21 novembre. — Trois injections d'éther, l'une de trois grammes, deux de deux grammes pendant la soirée, à six heures, à dix heures et à sept heures du matin. La physionomie est plus éveillée ; la malade parle, demande de l'eau fraîche ; l'intelligence devient plus nette ; on ne constate que quelques ronchus sonores à l'auscultation ; la diarrhée est peu

abondante (une à trois selles par jour, pas d'eschares) ; l'urine ne contient que des traces d'albumine.

Le 22. — Treizième jour. On constate quelques râles sous-crépitants dans les deux bases. La malade se sent un peu mieux.

Le 24. — Quinzième jour. La congestion hypostatique paraît s'accroître. (Respiration un peu soufflée dans la région interscapulaire, submatité et râles fins dans les deux bases) ; trois selles moulées volontaires ; deux selles diarrhéiques involontaires.

Le 26. — Expiration légèrement soufflée dans la fosse sus-épineuse droite, moins de râles à la base ; un peu de délire nocturne. Pouls toujours petit, tremblotant, presque ponctiforme.

Le 27. — Le matin, deux selles hémorrhagiques suivies de trois selles diarrhéiques, non sanguinolentes ; sommeil pendant la journée. La somnolence continue ; la malade répond cependant aux questions ; selles diarrhéiques peu nombreuses (deux par jour) urines involontaires, même état du thorax, respiration soufflée à la région interscapulaire, râles fins dans les deux bases. Continuation des injections sous-cutanées d'éther, deux à trois dans les vingt-quatre heures. Délire agité parfois la nuit.

Le 1^{er} décembre. — Yeux convulsés en haut, les paupières se ferment incomplètement, somnolence, vomissements porracés, fréquents.

Mort à trois heures et demie, vingt-deuxième jour de la maladie.

Autopsie.

L'intestin contient un liquide fluide, visqueux, assez abondant ; dans l'iléon jusqu'à 40 cent. au-dessus de la valvule, on voit quatre plaques ou follicules ulcérés peu profonds et quelques plaques tuméfiées, gaufrées, sans ulcération ; hyperémie au niveau de la valvule sur une zone de 6 cent., et à 60 cent. de la valvule sur une hauteur de 15 cent. Le cæcum contient beaucoup de follicules

ulcérés, environ une vingtaine ; la plus grande de ces ulcérations a 2 cent. de diamètre ; l'intestin est comme déchiqueté à leur niveau, quelques-unes sont linéaires ; à 20 cent. au-dessous de la valvule, on en rencontre un assez grand nombre.

Cœur : Aspect normal ; un peu de surcharge grasseuse à la face antérieure ; caillots mous récents, décolorés dans l'artère pulmonaire et le cœur droit. Tissu assez pâle, flasque, valvules intactes. *Examen microscopique* : Les fibres musculaires du cœur sont très nettes.

Poumons : Crépitent partout ; congestion sans induration des lobes inférieurs.

Rate : normale. — *Foie* : pâle, de consistance pâteuse. — *Reins* : volume normal ; la capsule se détache facilement ; teinte gris pâle à la surface avec quelques arborisations vasculaires et quelques dépressions stellaires ; petits infarctus constitués par un point central, jaune, entouré d'un cercle rouge. A la coupe, teinte gris pâle uniforme de la substance corticale qui est un peu gonflée ; la substance tubuleuse est violacée, pâle, très distincte.

Cette observation est intéressante à plus d'un point de vue.

Et tout d'abord notons la fréquence et la faiblesse du pouls dès le quatrième jour, 160 pulsations à la minute avec une température peu élevée (38°5), puis l'abaissement de la température à partir de cette époque ; le thermomètre marquant pendant huit jours entre 38°2 et 35° et le pouls restant toujours fréquent (160), enfin la dissemblance entre la température axillaire et la température rectale, la première étant normale et même hyponormale, alors que la seconde est fébrile.

A partir du quinzième jour, la température axillaire remonte de nouveau à 39°8, et reste fébrile presque jusqu'à la fin ; ce n'est que le jour de la

mort qu'elle tombe à 36°6; quant au pouls, il reste accéléré pendant tout ce temps et sa faiblesse va en augmentant jusqu'à la mort. Pendant tout le cours de la maladie, l'intelligence reste nette; la diarrhée est modérée; l'engouement pulmonaire n'apparaît que le treizième jour.

Le traitement reste sans effet sur la maladie. La digitale, administrée pendant trois jours dès le début, abaisse la température (collapsus), mais ne parvient pas à renforcer les battements du cœur, le pouls reste accéléré et faible. La médication stimulante permet à la maladie de se prolonger jusqu'au vingt-deuxième jour.

C'est là un cas de forme cardiaque pure, précoce, où l'adynamie du cœur persiste depuis le début de la maladie jusqu'à la mort, sans autres symptômes.

OBSERVATION II. — (Bernheim, Congrès de La Rochelle, 1882). — *Adynamie cardiaque pure. Mort vers la fin du second septenaire.*

M. le professeur Bernheim cite le cas d'un enfant de douze ans qu'il vit en consultation avec ses confrères, MM. Hecht et Marchal. Le petit malade présentait, dès les premiers jours, avec une température peu élevée (38° à 39°), un pouls très fréquent, petit, dépressible, 140 et au-dessus. La face était pâle, l'intelligence nette, la respiration normale, la diarrhée modérée.

Malgré la digitale, le thé au rhum, les injections d'éther, les ventouses sèches, etc., cette accélération paralytique du cœur se maintint et la mort survint vers la fin du second septenaire par du collapsus cardiaque, sans autre symptôme adynamique.

OBSERVATION III (Service de M. le professeur Bernheim, inédite). — *Fièvre continue avec adynamie cardiaque*

pure dès le début de la maladie (sixième jour). Collapsus le treizième jour. Médication stimulante, amélioration notable. Mort par perforation intestinale le dix-huitième jour. Pas de lésions du myocarde. (Voy. tracé thermométrique.)

Alice G..., âgée de dix-huit ans, domestique, entre le 26 novembre 1886, à l'hôpital civil (salle 15, lit n° 13).

L'affection actuelle aurait débuté, il y a huit jours, par une céphalalgie intense, localisée à la tempe droite. A son entrée à l'hôpital, la céphalalgie a disparu. Vertiges, pas de bourdonnements d'oreilles, pas d'épistaxis, pas de diarrhée. La malade travaillait encore il y a deux jours.

Elle n'accuse aucune maladie antérieure.

27 novembre. — Huitième jour de la maladie. Etat actuel. Jeune fille de bonne constitution.

T. m. 40°; p. 140. T. s. 40°5; p. 136.

Pculs fréquent et petit; intelligence nette. Pas de taches rosées visibles, ventre ballonné, sensible. En avant de la poitrine, quelques ronchus et sibilances; en arrière, respiration nette.

Traitement : lavement laxatif; on pratique le cathétérisme intestinal.

29 novembre. — Dixième jour.

T. m. 39°6; p. 128. T. s. 39°6; p. 132.

Le pouls est toujours petit, la face est cyanosée. Le ballonnement du ventre a beaucoup diminué, la malade a eu deux selles. Respiration assez nette.

Prescription : un gramme d'ergotine en potion; on continue matin et soir le cathétérisme intestinal.

30 novembre. — Onzième jour.

T. m. 38°8; p. 148. T. s. 40°; p. 140.

Le pouls est toujours très faible, imperceptible. La face est rouge, cyanosée, les extrémités sont bleuâtres. Urines et selles involontaires. Sonorité des bases des poumons, quelques râles souscrépitants. La malade a eu deux injections d'éther pendant la nuit.

Traitement : douches d'éther ; deux injections d'ergotine par jour, le matin et le soir.

1^{er} décembre. — Douzième jour.

T. m. 37°4 ; p. 132. T. s. 38°2 ; p. 140.

Le pouls présente les mêmes caractères qu'hier. La cyanose a augmenté. Six selles diarrhéiques involontaires. Agitation pendant la journée d'hier.

Même état des poumons.

Prescription : Ventouses sèches.

2 décembre. — Treizième jour.

T. m. 36° ; p. 124. T. s. 37° ; p. incomptable.

L'intelligence est assez nette ; la malade répond aux questions. Cinq selles involontaires depuis hier.

Submatité en arrière et à droite dans les trois derniers espaces intercostaux, respiration rugueuse à ce niveau ; râles muqueux fins. Sonorité normale à la base gauche.

Traitement : vésicatoire à la base droite du poumon.

3 décembre. — Quatorzième jour.

T. m. 37°5 ; p. 108. T. s. 37°8 ; p. 136.

Ce matin, le pouls est plus ample, le dicrotisme très marqué. Temp. rectale : 38°5.

La face est toujours cyanosée, les joues rouges bleuâtres, les extrémités sont livides et fraîches, les jambes sont froides. Selles et urines involontaires. Respiration assez nette.

4 décembre. — Quinzième jour.

T. axillaire, matin 37°5 ; p. 120. Soir, 37°8 ; p. 120.

T. rectale, 39°6 38°8.

La chaleur est revenue aux mains, langue humide ; la malade demande à manger.

Quatre selles diarrhéiques depuis hier.

Traitement : Champagne ; café : 1 litre ; thé au rhum : un demi-litre ; lait.

6 décembre. — Dix-septième jour.

T. m. 37°4. P. 128.

T. s. 37°6. P. 132.

La malade a eu 3 selles à la suite d'un lavement.

Ce matin, la langue est humide ; la face est vultueuse ; les extrémités sont de nouveau chaudes. La chaleur est revenue jusque vers le milieu des deux jambes.

Même état de la base du poumon gauche. Matité en arrière et à droite dans les quatre derniers espaces intercostaux. Respiration obscure dans les deux bases.

Examen des urines : pas d'albumine.

On continue le même traitement qu'hier.

7 décembre. — Dix-huitième jour. Mort.

T. m. 37°6, p. 140. Pouls petit ; face cyanosée ; le ventre est ballonné. La malade accuse l'après-midi de fortes douleurs dans l'abdomen ; elle vomit et succombe à cinq heures du soir.

Autopsie.

Intestin grêle. — Immédiatement au-dessus de la valvule iléo-cœcale, il existe une ulcération presque linéaire d'une longueur de 3 centimètres et une autre folliculaire du diamètre d'une lentille. Dans les 18 centimètres suivants, il existe également d'autres ulcérations folliculaires peu profondes et des plaques de Peyer présentant quelques points ulcérés ; 25 cent. au-dessus on trouve quelques follicules clos tuméfiés, puis une grande plaque de Peyer ulcérée, mesurant 5 centimètres. Dans le reste de l'intestin, sur une étendue de 1^m,60, on rencontre environ 15 plaques de Peyer simplement tuméfiées.

Gros intestin. — Au-dessous de la valvule iléo-cœcale, se trouvent 5 à 6 ulcérations transversales, linéaires, noirâtres. Immédiatement au-dessous, sur une étendue de 15 centimètres, existent des ulcérations très nombreuses, dont une, plus grande que les autres, présente un aspect irrégulier et semble s'étendre en profondeur jusqu'à la couche musculaire de l'intestin. A 7 centimètres au-dessous, on rencontre encore une ulcération de 5 centimètres de longueur, gangrénée. L'intestin est très mince, très friable à ce niveau, se déchire sous la moindre traction. Plus bas existent une dizaine d'ulcérations plus petites, du volume d'un pois à celui d'une pièce de 50 centimes, mettant la couche musculaire à nu.

On constate la présence de pus dans le petit bassin. Au niveau de la grande plaque gangrénée décrite plus haut, il existe des adhérences de l'intestin avec le péritoine ; pus dans le péritoine avec produits membraneux flottants.

Cœur. — A l'ouverture du péricarde, il s'écoule une petite quantité de sérosité citrine; il n'existe pas d'altérations. Aspect extérieur du cœur normal. Cet organe est peu volumineux. Poids du cœur après l'enlèvement des caillots : 185 grammes environ. A l'ouverture des cavités du cœur, on constate la présence d'une petite quantité de sang et de caillots mous, noirâtres. Coloration rouge, normale du tissu du ventricule gauche, consistance ferme. Epaisseur des parois du ventricule gauche : 1 centimètre. Valvules mitrales saines; léger dépôt fibrineux, au niveau de celles-ci. — *Ventricule droit.* — Epaisseur des parois : 4 millimètres environ. Tissu ferme et coloration normale. Les valvules tricuspides présentent un léger dépôt fibrineux du cœur.

Examen microscopique. — Les préparations ont été faites par notre excellent ami, M. G. Saint Remy, et présentées ensuite à M. le professeur Baraban. — *Ventricule gauche.* — Fibres musculaires normales; striation nette; quelques granulations graisseuses, réfringentes, disséminées. — *Ventricule droit.* — Pas d'altérations bien marquées, striation transversale des fibres nette; quelques granulations aux deux pôles de certaines cellules. Le tissu conjonctif et les petites artères du cœur ne présentent pas d'altérations.

Poumons. — Congestion peu intense. Les poumons crépitent partout. A la coupe, on ne constate pas d'œdème pulmonaire.

Foie volumineux, mou, friable, gras. — *Rate* molle, diffuente. — *Reins* : volume normal; décortication facile. Pas d'altérations visibles.

En résumé, une jeune fille entre à l'hôpital au sixième jour d'une fièvre continue, avec une température assez élevée, près de 40°, et un pouls accéléré, 128 à 140. Dès le huitième jour, la

température se met à baisser peu à peu, est hypnormale le treizième jour, 36° (collapsus); le pouls reste accéléré, se maintient au chiffre du début, et, à un moment donné (treizième jour), il devient incomptable à la radiale; la cyanose apparaît, ainsi que le refroidissement des parties extérieures du corps. Grâce à une médication stimulante (café, champagne, thé au rhum), la température remonte, le pouls devient plus fort, moins fréquent qu'au début, le refroidissement est moindre, et, au moment où la maladie était en bonne voie, survient une perforation intestinale qui enlève la malade (dix-huitième jour).

Pendant tout le cours de cette dothiéntérie, il n'y avait pas eu de symptômes nerveux graves, à peine un peu d'agitation; l'engouement pulmonaire était apparu le treizième jour de la maladie et resté localisé à la base droite des poumons.

OBSERVATION IV.— (Service de M. le professeur Bernheim, inédite).— *Fièvre continue au huitième jour; accélération paralytique précoce du pouls. Mort rapide par collapsus cardiaque (quatorzième jour)*. (Voy. tracé thermométrique.)

Cl. Eugène, âgé de quatorze ans, entre dans le service de M. le professeur Bernheim le 20 janvier 1883. Cet enfant idiot, de tempérament lymphatique, aurait commencé à ressentir de la céphalalgie et des douleurs dans le ventre, il y a huit jours, en même temps que survint de la diarrhée.

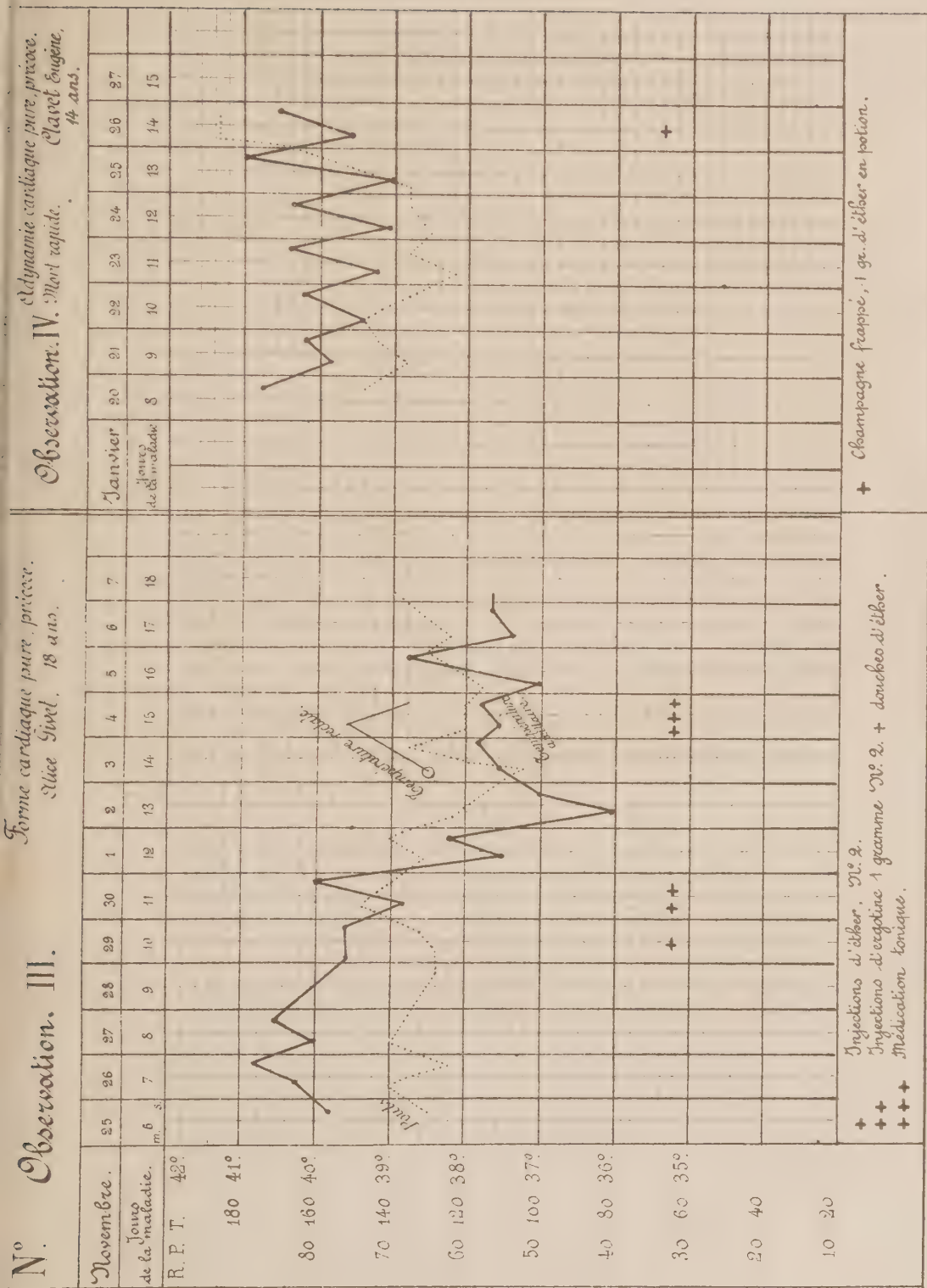
23 janvier. — Onzième jour de la maladie.

Etat actuel : température la veille au soir 40°; p. 140.

Ce matin, T. 39° 2; p. 124. R. 40.

Pas de délire; langue visqueuse; lèvres squameuses.

Le malade n'a pas eu de selles depuis hier; urines involontaires. Quelques taches rosées, ventre un peu ballonné;



gargouillement dans la fosse iliaque droite. En avant et en arrière de la poitrine, ronchus et sibilances disséminés. Pas d'hypostase.

Traitement : lotions vinaigrées; lavement laxatif.

Liqueur ammoniacale anisée : 1 gr. 50.

24 janvier. — Douzième jour.

T. m. 39°, p. 132 R. 40.

T. s. 40° 4, p. 136 R. 48.

Constipation.

25 janvier. — Treizième jour.

T. m. 39°, p. 140 R. 32.

T. s. 41°, p. 156 R. 40.

Le malade a eu une selle à la suite d'un lavement.

Le ventre est toujours un peu ballonné.

Traitement : on continue la liqueur ammoniacale anisée.

26 janvier. — Quatorzième jour.

T. m. 39° 5, p. 184 R. 44.

T. s. 40° 5, p. 184 ”

L'intelligence est assez nette. Face anxieuse, gris terne; cinq selles à la suite d'un lavement.

Prescription : Un gramme d'éther en potion, et champagne frappé.

Le malade vomit deux fois dans la journée, se plaint de douleurs très vives au niveau de la région ombilicale, ballonnement considérable du ventre. Dans la soirée, il pousse des cris, s'éteint peu à peu et meurt à onze heures du soir.

Autopsie.

L'intestin grêle est fortement distendu par des gaz. Pas de liquide dans la cavité péritonéale. Immédiatement au-dessus de la valvule iléo-cœcale, sur une étendue de 70 centimètres, existe un grand nombre de follicules clos ulcérés, environ une centaine, du volume d'une lentille à celui d'un gros pois. Ces ulcérations sont en général superficielles, puis on rencontre une plaque de Peyer, en partie ulcérée superficiellement, recouverte de matières jaunâtres. Au-delà l'intestin est sain.

Cœur : offre un petit volume. Un peu de surcharge graisseuse à sa base. — Ventricule droit, épaisseur de sa paroi : 7 millimètres. — Ventricule gauche : 15 millimètres, pas d'altérations valvulaires. Le muscle paraît ferme; coloration normale.

Poumons, œdème récent : à la coupe, il s'écoule un liquide séro-sanguinolent. *Foie* : consistance un peu pâteuse. *Rate* : peu altérée. *Reins* : volume normal; pas d'altérations notables.

L'observation IV nous offre l'exemple d'une adynamie cardiaque pure précoce. Dès le huitième jour, le pouls est accéléré: 148; cette grande fréquence persiste les jours suivants et va même en augmentant à partir du treizième jour; le pouls monte à 160 et même 188 le jour de la mort. Il n'existe ni complications pulmonaires, ni manifestations nerveuses durant tout le cours de cette maladie. L'engouement pulmonaire n'a pas le temps de s'établir, tant la mort arrive rapidement.

Deuxième Variété.

L'adynamie cardiaque survient à une époque avancée de la maladie, à la fin du troisième septenaire (1 observation).

OBSERVATION V. — (Thèse de Lebon, 1884, obs. XVI) (1).

Forme cardiaque de la fièvre typhoïde débutant le vingtième jour. Mort le vingt-quatrième.

B..., vingt-trois ans, ingénieur. Tempérament lymphatique.

(1) LEBON. — Thèse de Nancy, 1884, *Relation d'une épidémie de fièvre typhoïde.*

tique; caractère très impressionnable. Début de l'affection, le 29 novembre, par de l'inappétence, un malaise général. Se couche le 7 décembre, avec une température de 39° (M. Sognet ordonne de la quinine).

12 décembre. — T. m. 39° 6; P. 88. T. s. 40°; 4 P. 92. Le malade dit être bien; intelligence très nette. Pas de céphalalgie, ni de bourdonnements d'oreilles. Ventre souple, non douloureux, taches rosées multiples; trois selles diarrhéiques hier. Ne tousse pas, quelques sibilances disséminées. Pouls petit, dicrote, régulier, égal. *Pres.* : Teinture de digitale : quarante gouttes.

13 décembre. — T. m. 38° 4; P. 92. T. s. 40° 2; P. 96 (peu fréquent). Langue sèche, pas de selles hier. — Teinture de digitale : quarante gouttes. Potions. Lavement émollient.

14 décembre. — A six heures du matin, T. 40° 5; P. 100. Nous lui faisons prendre, de six à sept heures, 0 gr. 80 de sulfate de quinine, et, de neuf heures à deux heures, 4 grammes de salicylate de soude. A deux heures de l'après-midi, sueurs abondantes qui persistent dans la soirée : T. s. 37° 3; P. 86. Extrémités fraîches, peau en moiteur; langue humide, deux selles; le malade se trouve bien.

15 décembre. — T. m. 39° 1; P. 84. T. s. 42° 2; P. 92. Salivation abondante qui affecte beaucoup le malade. N'a pas reposé la nuit, agitation physique et morale. Rien du côté des glandes salivaires; rien aux poumons. — Chlorate de potasse, morphine.

Le 16 et le 17, la salivation continue, la température est entre 39° et 39° 5, le pouls entre 90 et 96, assez peu fréquent par conséquent. Nous ne le voyons pas ces deux jours.

18 décembre. — T. m. 39° 1; P. 108. Nous trouvons le malade très changé; il est pâle, somnolent, s'inquiète beaucoup de son état. Tremblement des lèvres, parole hésitante, intelligence nette, le pouls est petit, dépressible, dicrote, assez fréquent, vu la température peu élevée. La salivation a cessé, le malade se nourrit bien (lait, bouillon, malaga).

20 décembre. — T. m. 38° 6; P. 112, petit, dépressible. Face pâle, parole embarrassée; le malade se trouve bien,

trois selles après l'administration d'un lavement.— *Pr.* : sulfate de quinine: 0,60; salicylate: quatre grammes.— Prend sa quinine; après avoir absorbé un gramme environ de salicylate, la salivation apparaît, on cesse le médicament. T. s. 39°2; P. 116. Ventre indolore, léger tympanisme stomacal. Très peu de râles aux poumons; nous pensons, pour la première fois, à une forme cardiaque de la fièvre typhoïde. — Extrait de quinquina.

21 décembre. — T. m. 39°; P. 124. T. s. 39°5; P. 126. R. 52. Après une nuit assez calme, B... est pris le matin d'un peu d'agitation. Face pâle, terreuse, regard incertain, parole bredouillante, respiration fréquente, embarrassée, intelligence nette. Abattement, langue humide, deux selles diarrhéiques provoquées, rien aux poumons. Dans la soirée, est pris de sueurs. Délire à partir de six heures, respiration irrégulière rappelant le type de Cheyne-Stokes. — *Prescription* : Thé au rhum, champagne, extrait de quinquina.

22 décembre. — Sueurs toute la nuit, délire continu. A bien pris tout ce qu'on lui a donné. Face pâle, lèvres bleuâtres, tremblement fibrillaire des lèvres et de la langue, contraction de la nuque, ventre marbré de taches rosées volumineuses, deux selles diarrhéiques, répond aux questions: T. 38°; P. 130, petit. R. 60 irrégulière. Dans l'après-midi, les sueurs continuent. Vers sept heures du soir, M. Spillmann le voit en consultation, collapsus, extrémités froides, sueurs profuses. Face pâle, rappelant le facies abdominal, yeux cernés, lèvres bleuâtres, langue humide, ventre indolore, léger tympanisme stomacal. A l'auscultation, respiration normale sans râles, ni souffle, le hoquet continue. Le malade répond encore aux questions, délire quelquefois dans ses réponses: T. 39° 6; P. 144, filiforme. R. 60, irrégulière. — On pratique deux injections d'éther; immédiatement après, le pouls devient presque imperceptible à 160. A neuf heures, deux nouvelles injections d'éther, pouls incomptable. Mort à onze heures, après avoir eu un vomissement.

Cette observation nous représente un type de

forme cardiaque pure tardive, où l'adynamie du cœur n'apparaît qu'au vingtième jour de la maladie.

Avant cette époque, c'est le tableau d'une fièvre typhoïde bénigne, le pouls est peu fréquent, la température modérée, les symptômes nerveux peu accusés, il n'existe point de complications pulmonaires.

Ce n'est qu'au vingtième jour qu'apparaît l'accélération paralytique du pouls, il devient assez fréquent, en même temps que petit et dépressible et cette fréquence va en augmentant jusqu'à la mort, 144 pulsations à la minute. La cyanose et le refroidissement des extrémités apparaissent seulement le vingt-quatrième jour. L'intelligence du malade persiste jusqu'à la fin et la congestion passive des poumons ne peut se constituer, vu la rapidité de la mort.

Troisième Variété.

L'adynamie cardiaque n'apparaît que dans le cours d'une rechute (2 observations).

OBSERVATION VI. — (Service de M. le professeur Bernheim, inédite). — *Forme ataxique de la fièvre typhoïde. — Médication antithermique (Bains tièdes et antipyrine). Rechute le vingt-sixième jour de la maladie. Accélération paralytique du pouls. Guérison.*

Marie H..., âgée de vingt-deux ans, entre dans le service de M. le professeur Bernheim, salle 15, lit n° 7, le 9 mai 1886, au quatorzième jour d'une fièvre continue, qui a débuté par de la céphalalgie et de la lassitude dans tous les membres.

Etat actuel : 10 mai. — Quinzième jour.

T. m. 39 : p. 100. T. s. 39°2 : p. 108.

La malade délire beaucoup depuis hier, se plaint de ver-

tiges. La langue est blanche, un peu sèche. Taches rosées nombreuses. Le ventre est bouffi, mais non sensible. Cinq selles diarrhéiques depuis hier. Ronchus et sibilances disséminés dans la poitrine. Bases sonores.

A partir de ce jour, la maladie continue à évoluer avec des symptômes d'ataxie, la température est très élevée, 40°6, et même 41°, le pouls varie entre 100 et 120 et la bronchite persiste sans complications pulmonaires sérieuses. Grâce à la médication antithermique (antipyrine et bains tièdes), la température baisse et l'agitation disparaît. La défervescence fébrile se fait le vingt-et-unième jour et l'appétit commence à réapparaître. La convalescence semblait devoir s'établir quand, le vingt-sixième jour, le thermomètre monte de nouveau à 39°, le pouls s'accélère, 128. La langue est humide, la diarrhée recommence. On diagnostique une rechute.

22 mai. — Deuxième jour de la rechute.

T. m. 39°; p. 132. T. s. 39°2; p. 132.

23 mai. — Troisième jour.

T. m. 39°; p. 120. T. s. 39°5; p. 136.

La langue est blanche au milieu, rouge sur les bords; quelques taches rosées, pas de diarrhée. La respiration est nette.

24 mai. — Quatrième jour.

T. m. 38°8; p. 132. T. s. 39°6; p. 132.

25 mai. — Cinquième jour.

T. m. 38°8; p. 124. T. s. 40°; p. 132.

Traitement : antipyrine, deux grammes.

27 mai. — Septième jour.

T. m. 38°2; p. 120. T. s. 39°2; p. 112.

Deux selles diarrhéiques, ronchus et sibilances disséminés.

29 mai. — Neuvième jour.

T. m. 37°2; p. 112. T. s. 39°2; p. 120.

2 juin. — La température est normale, le pouls à 92; le malade va bien.

En résumé, un malade entre à l'hôpital au quatorzième jour d'une fièvre typhoïde. Ce qui domine

pendant la première atteinte de la maladie, ce sont l'hyperthermie et l'excitation. Grâce à la médication antithermique, ces symptômes disparaissent. La convalescence semble vouloir s'établir le vingt-et-unième jour.

Le vingt-sixième jour, récurrence fébrile, réapparition de la diarrhée ; on a donc affaire à une rechute. Pendant les douze jours que dure cette nouvelle dothiéntérie, le pouls est très accéléré, entre 120 et 136, avec une température modérée, dans les environs de 39°.

Cette accélération du pouls nous paraît due à l'adynamie cardiaque nerveuse et à l'anémie consécutive à la première atteinte de la maladie.

OBSERVATION VII. — (Bernheim, Congrès de La Rochelle, 1882). — *Fièvre typhoïde chez une enfant de cinq ans. Déferrescence avec anémie et fréquence du pouls le trente-unième jour. Récurrence fébrile le trente-sixième jour. Fréquence et petitesse excessive du pouls. Asystolie nerveuse. Mort subite le quarante-quatrième jour.* (Voyez tracé thermométrique.)

Maria D..., âgée de cinq ans, entre à l'hôpital le 8 décembre 1881, atteinte de fièvre continue au trente-et-unième jour. Elle a eu de la fièvre, de la toux, de la diarrhée intermittente depuis quinze jours, ne répondant pas aux questions, mais demandant à boire. La fièvre paraît sur son déclin.

A son entrée, le 8 décembre au soir, T. 37°6; p. 152. R. 26.

9 décembre. Trente-deuxième jour. — T. 37°6; p. 132. R. 50. Langue humide, lèvres sèches, il y a encore de la diarrhée, selles jaunes, liquides, involontaires depuis quinze jours ; ventre souple. Depuis quelques jours, dit-on, la petite malade va mieux ; elle est moins abattue, elle est encore sourde. Sonorité thoracique et respiration normale.

T. s. 37°8. p. 160 R. 30

10 décembre. — Trente-troisième jour :

T. m. 37°4. p. 160 R. 36

N'a eu qu'une selle diarrhéique, semble mieux entendre.

La maladie paraît en voie de défervescence ; la fréquence du pouls paraît due à l'anémie, naturelle chez une enfant, après trente-deux jours de fièvre.

T. s. 38°4. p. 160. R. 56.

La malade ne prend que du lait et de l'eau.

11 décembre. — Trente-quatrième jour :

T. m. 38°6, p. 160 R. 60

T. s. 37°4, p. 152

12 décembre. — Trente-cinquième jour :

T. m. 37°7, p. 152 R. 48

T. s. 38°6, p. 168 R. 60

La malade est plus éveillée, entend mieux, prend du lait. Pas de selles hier et aujourd'hui.

13 décembre. — Trente-sixième jour :

T. m. 38°, p. 168 R. 44

T. s. 39°. p. 152 "

La malade a deux selles involontaires et deux volontaires. La langue est un peu blanche. Pas de symptômes pulmonaires ni de taches rosées. La température continue à rester fébrile matin et soir. Nous pensons qu'il s'agit d'une recrudescence.

Tableau de la température du pouls et de la respiration jusqu'à la fin :

14 décembre. — Trente-septième jour :

T. m. 38°6, p. 176. R. 40

. s 39°4, p. 180. 40

15 décembre. — Trente-huitième jour :

T. m. 38°2, p. 164. R. 44

s. 39° 192. 50

16 décembre. — Trente-neuvième jour :

T. m. 38°6, p. 172. R. 42

s. 38° p. 184. R. 48

17 décembre. — Quarantième jour :

T. m. 38°4,	p. 172.	R. 56
s. 39°2,	p. 180.	48

18 décembre. — Quarante-et-unième jour :

T. m. 39°,	p. 184.	R. 42
s. 39°2	176.	52

19 décembre. — Quarante-deuxième jour :

T. m. 38°,	p. 196.	R. 38
s. 38°2,	192	60

20 décembre. — Quarante-troisième jour :

T. m. 36°4	p. 180.	R. 62
s. 37°4	incomptable	60

21 décembre. — Quarante-quatrième jour :

T. m. 36°6,	p. incomptable	R. 56
-------------	----------------	-------

La diarrhée reste modérée, deux selles au plus par jour.

Le 19 décembre, on perçoit quelques ronchus et sibilances. Faiblesse excessive, pâleur très grande, petite eschare au sacrum. A partir du 20 décembre, le pouls est imperceptible à la radiale, la petite malade prend bien son lait. On constate en outre des râles secs, des râles muqueux en arrière dans les deux bases, de la respiration soufflée au sommet gauche.

Meurt subitement dans la journée du 21 (quarante-quatrième jour).

Autopsie.

Lésions intestinales jusqu'à un mètre au-dessus de la valvule iléo-cœcale ; jusqu'à ce niveau environ, dix plaques de Peyer tuméfiées, gaufrées, et trente follicules clos sans ulcérations. Vers la valvule, seulement sur une hauteur de 30 centimètres, ulcérations de plaques et follicules clos irréguliers, taillées à pic, à fond constitué par la musculature ; ulcérations nombreuses, environ vingt-sept, quelques-unes en voie de cicatrisation. Le cœcum contient trois ulcérations au voisinage de la valvule.

Les *poumons* crépitent partout, bien que congestionnés, et laissent écouler une sérosité sanguinolente. A la base, le

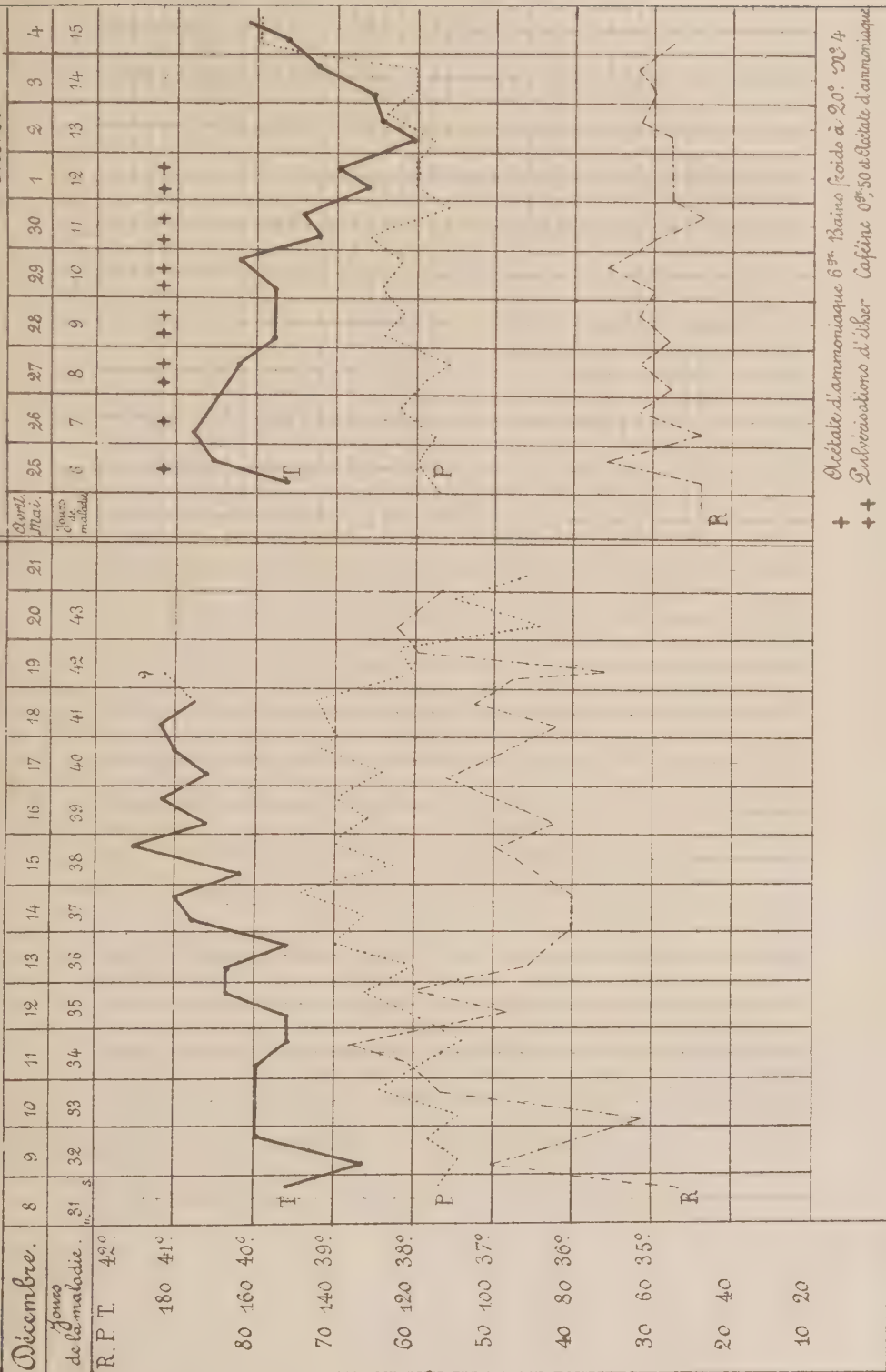
poumon droit est très dense et présente des foyers disséminés de pneumonie lobulaire. La base gauche est simplement congestionnée. Emphysème supplémentaire des sommets et bords antérieurs.

Le *cœur* contient des caillots mous noirâtres et dans les piliers du ventricule gauche de nombreux petits caillots anciens, fibrineux, décolorés ; pas de caillots dans les artères, le muscle cardiaque n'est pas dégénéré.

Rate normale. — *Foie* mou et pâteux.

Dans le cas de l'observation VII, la petite malade n'entre à l'hôpital qu'au trente-et-unième jour d'une fièvre continue. A ce moment, la température est normale, le pouls fréquent, 160 ; chose naturelle chez une enfant de cinq ans, après trente-un jours de fièvre. Alors que la maladie paraît en voie de défervescence, le trente-sixième jour, la température remonte à 38°, le pouls s'accélère davantage, 168. Il n'existe pas de complications pulmonaires.

Les jours suivants, le pouls devient d'une fréquence excessive, 160, en même temps que petit et dépressible ; le jour de la mort, il est imperceptible à la radiale. Quant à la température, pendant tout le temps de la rechute, elle reste modérée, oscille entre 38° et 39° et tombe à 36°4 au moment de la mort. Le dernier jour, il se produit de la congestion hypostatique des deux bases, peut-être même de la broncho-pneumonie à droite.



+ Acetate d'ammoniaque 6^{grs} Bain froid à 20° N° 4
+ Pulvérisations d'éther Caféine 0^{grs} 50 Acetate d'ammoniaque

2^e Type. — Forme cardiaque avec symptômes nerveux concomitants d'ataxo-adynergie (2 variétés)

Première Variété.

L'adynergie cardiaque apparaît dès le début ou à une époque peu avancée de la dothiéntérie, du quatrième au onzième jour (10 observations).

OBSERVATION VIII. — (*Revue médicale de l'Est*, 1885, p. 172. Bernheim et Simon). — *Fièvre typhoïde. Ataxie. Accélération primitive et faiblesse du pouls. Insuccès de la digitale. Engouement passif des poumons. Mort le vingtième jour.*

Christine B..., 20 ans, domestique, est entrée au service le 6 décembre 1884. L'affection qui l'amène à l'hôpital aurait commencé il y a un mois environ par de la lassitude, de la faiblesse générale. Depuis trois semaines, la malade a perdu l'appétit, on lui fit prendre alors un purgatif qui déterminait une diarrhée abondante qui persiste encore aujourd'hui.

Vers le 25 novembre, c'est-à-dire il y a onze jours, elle eut une légère épistaxis, des vertiges et bourdonnements d'oreilles, enfin une céphalalgie opiniâtre. Elle put cependant rester levée, ne fut forcée de s'aliter que le 1^{er} décembre.

Etat actuel. — 7 Décembre.

Constitution moyenne, tempérament lymphatique.

T. m. 40°4. P. 124. R. 36.

Intelligence nette, la malade répond bien aux questions, mais la parole et le regard trahissent une vive excitation. La nuit précédente, la malade a cherché à s'enfuir et l'on a dû la barricader dans son lit. Les lèvres sont fuligineuses; la langue est couverte d'un enduit jaunâtre. L'abdomen est un peu ballonné. Gargouillements dans la fosse iliaque droite. Pas de taches rosées nettes.

Submatité à la base des deux poumons, quelques râles

souscrépitants à ce niveau. Ronchus et sibilances généralisés.

T. s. après bain : 39°2. P. 104. R. 36.

Traitement : Potion avec digitale : 0 gr. 75. Bain tiède.

8 Décembre.

T. m. 40°5. P. 124. R. 36.

s. 40°2. 112. 44.

Diarrhée abondante (10 selles dans 24 heures).

Prescription : Digitale (0 gr. 75) ; lavement laudanisé (10 gouttes).

9 Décembre.

T. m. 40°5. P. 120. R. 44.

s. 40°5. 132. 44.

La malade a été très agitée toute la nuit, subdélire, langue humide, diarrhée continue (4 selles) ; urines et selles involontaires. Taches rosées nombreuses ; abdomen un peu bouffi.

A la base droite, matité depuis l'angle de l'omoplate ; à gauche, submatité dans les trois derniers espaces intercostaux. Respiration obscure aux deux bases.

Traitement : Ventouses sèches, café.

10 Décembre.

T. m. 39°5. P. 116. R. 36.

s. 40°4. 132. 40.

La malade délire continuellement, elle cherche à sortir de son lit et à s'enfuir dans la salle, 3 selles diarrhéiques involontaires. Pouls petit, dépressible.

Traitement : Digitale : 0 gr. 75.

11 Décembre.

T. m. 39°8. P. 128. R. 40.

s. 39°4. 120. 40.

Dans la journée d'hier, la malade a été plus calme, mais elle a été reprise de délire et d'agitation la nuit. L'intelligence est assez nette et la malade répond bien aux questions. La diarrhée continue (2 selles). Même état des poumons : sibilances généralisées ; pas d'hypostase.

Ventouses sèches.

12 Décembre.

T. m. 38°6. P. 144. R. 48.

s. 38°4. 102. 36.

Pouls petit, tremblotant, extrémités livides, face cyanosée.

Carphologie ; agitation extrême, surtout la nuit ; langue sèche, selles involontaires, nombreuses, taches rosées.

Submatité et râles muqueux aux deux bases.

Prescription : Vessie de glace sur la tête, douches et injections sous-cutanées d'éther.

13 Décembre.

T. m. 39°. P. 140. R. 30.
s. 40°. 144. 30.

La malade est assez calme ; l'intelligence est nette.

Champagne ; thé au rhum.

14 décembre.

T. m. 39°. P. 144. R. 40.
s. 39°8. 148. 36.

Deux selles diarrhéiques hier.

A droite, submatité depuis l'angle de l'omoplate jusqu'à la base. A gauche, submatité dans les trois derniers espaces.

Râles souscrépitanants aux deux bases.

Injections et douches d'éther.

15 Décembre.

T. m. 39°8. P. 146. R. 40. irrégulière, spasmodique.
s. 39°4. 142. 40

L'agitation est moins considérable ; la malade est profondément prostrée ; cyanose de la face et des lèvres ; pouls petit, tremblotant.

Râles souscrépitanants dans toute la hauteur des deux poumons.

Traitement : Potion avec citrate de caféine : 1 gr. Injection d'éther.

16 Décembre. — Malade succombe à trois heures du matin.

Autopsie.

Intestin grêle. — Au niveau de la valvule iléo-cœcale, il existe une vaste ulcération de 5 centimètres de diamètre, anfractueuse à bords tuméfiés ; 2 autres ulcérations de 2 à 5 centimètres de diamètre se rencontrent au voisinage de la première. A 12 centimètres au-dessus de la valvule existe une plaque ulcérée de 4 centimètres sur 2 centimètres 1/2.

Dans les 30 centimètres suivants, on trouve six ulcérations d'aspect furonculaire mesurant de 1 à 3 centimètres. Dans les 60 centimètres suivants, on trouve treize follicules ulcérés; enfin plus haut encore quelques follicules clos simplement hyperplasiés. La muqueuse est fortement injectée dans les 20 premiers centimètres au-dessus de la valvule. Le gros intestin présente dans une étendue de 30 centimètres au-dessous de la valvule une quarantaine de follicules clos dont le fond rouge, ulcéré, est bordé d'un liseré noir; ganglions mésentériques considérablement tuméfiés.

Poumons crépitent partout et surnagent. Noyaux d'atélectasie et emphysème des lobes supérieurs. Congestion intense des lobes inférieurs.

Péricarde : pas d'épanchement. — *Cœur* mesure 10 centimètres de large sur 11 de hauteur. Cœur droit. Largeur de cloison au bord : 8 cent.; épaisseur de la paroi : 5 mill. Cœur gauche. Largeur : 5 cent.; épaisseur : 2 cent. Tissu ferme, rouge, normal.

Foie : volume normal, congestion veineuse, consistance assez flasque. — *Rate* : ramollie. — *Reins* : volume normal, décortication facile, congestion veineuse.

Nous avons affaire, dans le cas actuel, à une forme cardiaque assez précoce, avec symptômes nerveux d'ataxie. Il existe de l'accélération et de la faiblesse du pouls, dès le onzième jour, 124, en même temps qu'une excitation très vive et un délire nocturne très marqué. Ces symptômes dus à la faiblesse du cœur et à l'ataxie générale vont en augmentant jusqu'à la mort qui survient le vingtième jour. Le pouls devient très fréquent les derniers jours de la maladie : 148; et alors apparaissent les phénomènes de stase : cyanose et refroidissement des extrémités, lividité de la face, congestion pas-

sive des deux poumons due à la faiblesse progressive du cœur.

La température reste assez modérée pendant toute l'évolution de la maladie et baisse à la suite de l'administration de trois doses de digitale (infusion d'herbes de digitale : 0 gr. 75), qui ne parvient pas à restaurer l'innervation du cœur.

OBSERVATION IX. — (Service de M. le professeur Bernheim, inédite). — *Ataxo-adynergie générale et adynergie cardiaque dès le début d'une dothiéntérie (cinquième jour). Mort le quinzième jour.* (Voy. tracé thermométrique.)

H. Marguerite, vingt-quatre ans, domestique, entre dans le service de M. le professeur Bernheim, salle Sainte-Anne, lit n° 3, le 24 avril 1883, au cinquième jour d'une fièvre continue (vomissements bilieux, inappétence, céphalalgie intense, insomnie, état fébrile avec vertiges, pas de bourdonnements d'oreilles, pas d'épistaxis, pas de diarrhée).

25 avril. — Sixième jour de la maladie. *Etat actuel* : Constitution bonne, tempérament lymphatique.

T. m. 39°5. P. 116. R. 24.

Le pouls est régulier, égal, dicrote. Langue grisâtre, adynergie assez prononcée, face hébétée, somnolence, lenteur dans les réponses. Une seule tache rosée au niveau de l'ombilic, céphalalgie vive, inappétence complète, respiration nette.

T. s. 40°6. P. 120. R. 36.

Traitement : Acétate d'ammoniaque : 6 grammes ; bains froids à 20°, quatre par jour, pendant dix minutes.

26 avril. — Septième jour.

T. m. 40°8. P. 116. R. 24.

T. s. 40°6. P. 124. R. 32.

Agitation pendant la nuit, subdélire, urines involontaires. Langue jaune, non fuligineuse, ventre un peu bouffi, extrémités bleuâtres. Bruits du cœur nets, respiration normale.

Traitement : Bains froids à 20°, quatre par jour.

27 avril. — Huitième jour.

T. m. 40°4. P. 120. R. 28.

T. s. 40°2. P. 112. R. 32.

Le matin, la langue est recouverte d'un enduit jaunâtre, elle est assez humide. Les conjonctives sont un peu injectées, les mains sont bleuâtres. La malade présente du subdélire avec un peu d'agitation, ne répond qu'imparfaitement aux questions. Pas de selles ni d'urines. Au-dessous de l'angle de l'omoplate et à droite, submatité avec diminution du bruit vésiculaire, ronchus et sibilances. A gauche, sonorité normale et respiration nette partout.

Prescription : Pulvérisations d'éther sur la poitrine et la tête ; caféine : 0 gr. 50, et acétate d'ammoniaque.

28 avril. — Neuvième jour.

T. m. 39°8. P. 130. R. 28.

T. s. 39°8. P. 124. R. 32.

Depuis hier, la malade a été assez calme. On lui fait des pulvérisations d'éther toutes les heures.

Ce matin, langue jaune, peu chargée; lèvres sèches, non fuligineuses. N'a pas eu de selles depuis trois jours. On est obligé de pratiquer le cathétérisme vésical. Les urines renferment un peu d'albumine. Léger subdélire; les mains et les extrémités présentent une coloration rouge bleuâtre, sont chaudes.

Même état de la respiration.

Traitement : Citrate de magnésie : 40 grammes; pulvérisations d'éther.

29 avril. — Dixième jour.

T. m. 39°8. P. 128. R. 30.

T. s. 40°1. P. 124. R. 36.

Pouls dicrote. La malade a eu plusieurs selles involontaires à la suite de sa purgation; même état de la langue; prostration ce matin; subdélire dans la journée d'hier; agitation légère pendant la nuit. Bruits du cœur nets. Sonorité et respiration normale en avant de la poitrine. En arrière, la sonorité existe partout, sauf dans les deux derniers espaces intercostaux à droite, et dans les trois derniers à

gauche. La respiration est seulement un peu diminuée dans les bases.

Traitement : Madère : 100 grammes ; teinture de cannelle : 8 grammes. On continue les pulvérisations d'éther.

30 avril. — Onzième jour.

T. m. 39°2. P. 132. R. 30.

T. s. 39°4. P. 116. R. 24.

La malade a pris un litre de café et a eu six douches d'éther depuis hier. Urines involontaires, subdélire pendant la nuit. Ce matin, elle répond bien aux questions. Cyanose de la face et des mains. Submatité dans les deux bases des poumons, râles souscrépitants fins à la base droite.

Prescription : Citrate de magnésie : 40 grammes ; pulvérisations d'éther.

1^{er} mai. — Douzième jour.

T. m. 38°6. P. 120. R. 28.

T. s. 39°. P. 120. R. 28.

Six selles à la suite de la purgation. Ce matin, langue et lèvres fuligineuses. La malade est inerte dans son lit. Pouls un peu plus ample, mais toujours fréquent. Même état de la poitrine. On continue toujours les pulvérisations d'éther.

2 mai. — Treizième jour.

T. m. 38°. P. 116. R. 28.

T. s. 38°5. P. 124. R. 32.

L'état de la malade ne s'est pas modifié depuis hier. Râles souscrépitants dans les deux bases. La malade a pris depuis hier un demi-litre d'infusion de café et du bouillon.

4 mai. — Quinzième jour. Mort.

T. m. 39°6. P. 160. R. 28.

T. s. 40°2. P. 160. R. 60.

Le pouls est extrêmement petit, très fréquent ; beaucoup de pulsations n'arrivent pas à la radiale ; le choc du cœur est très faible, bat environ cent soixante fois à la minute.

Langue et lèvres fuligineuses, urines involontaires. La malade est agitée, serre les dents et rejette toutes les boissons. Plaques violacées sur les joues, mains bleuâtres. Les extrémités restent chaudes. Matité à la base du poumon droit.

Le soir, le pouls est toujours fréquent : 160, ponctiforme ; la face est bleuâtre. La malade gémit jusqu'à minuit, heure à laquelle elle succombe.

Autopsie. Pratiquée 36 heures après la mort.

Intestin grêle : A partir de la valvule iléo-cœcale jusqu'à 70 centimètres au-dessus, l'intestin présente une rougeur diffuse. A 12 centimètres au-dessus de la valvule, petit follicule clos ulcéré. 18 centimètres plus haut, plaque de Peyer hypérémiée rouge, non ulcérée. 15 centimètres plus haut, trois follicules clos, gonflés, de 1 centimètre de diamètre ; l'un d'eux présente trois petits points ulcérés et au-delà enfin, follicules clos hypérémiés, et plaques de Peyer non altérées.

Le gros intestin présente quelques follicules clos, simplement hypérémiés ; d'autres, légèrement ulcérés.

Cœur : Pas de lésions valvulaires. Le muscle cardiaque paraît assez ferme.

Poumons : Congestion surtout marquée au niveau des bases. Dans le lobe inférieur droit, hémorragie interstitielle dans le parenchyme pulmonaire. Le lobe inférieur gauche présente une congestion intense ; le poumon crépite sur toute sa hauteur ; son tissu surnage. — *Foie :* consistance pâteuse. — *Rate :* molle, friable. — *Reins :* tissu un peu pâle ; substance tubuleuse un peu congestionnée.

Nous assistons, dans cette observation, au tableau d'une fièvre continue où, dès le cinquième jour, alors qu'existent des symptômes d'adynamie générale, apparaît l'accélération paralytique du pouls. A une température de 40°6 correspond un pouls de 120.

Grâce à la médication réfrigérante (bains froids et douches d'éther sur le corps), la température baisse peu à peu pour tomber à 38° le treizième jour. Le pouls reste accéléré : 120 à 132. La cyanose apparaît d'une manière précoce, d'abord au niveau des mains, puis ensuite de la face. Le jour même de la mort, il

se produit des plaques bleuâtres cyanotiques au niveau des pommettes.

A partir du treizième jour, la température remonte peu à peu, et le pouls, qui semblait vouloir augmenter d'amplitude le douzième jour, devient de nouveau faible, très fréquent : 160, en même temps qu'incomptable à la radiale. Le poumon reste indemne presque jusqu'à la fin ; ce n'est que deux jours avant la mort que se produit de la congestion hypostatique des deux bases.

Pendant toute la durée de la maladie, les symptômes nerveux persistent, avec des alternatives d'adynamie et d'ataxie.

La médication stimulante, employée d'une manière continue, ne peut triompher de la faiblesse du cœur, qui va en augmentant jusqu'à la fin.

OBSERVATION X (Service de M. le professeur Bernheim, inédite). — *Fièvre continue. Adynamie générale et cardiaque précoce (4^e jour). Accélération paralytique du pouls. Engouement pulmonaire le 8^e jour. Diminution de la fréquence du pouls à partir du 15^e jour. Convalescence le 17^e jour. — Eruption furonculaire. Recrudescence de la fièvre. Guérison.* (Voyez tracé thermométrique.)

Joséphine J..., 27 ans, journalière, entre dans le service de M. le professeur Bernheim le 24 juillet, salle Sainte-Anne, lit n° 5.

La malade semble avoir déjà eu une fièvre typhoïde, il y a 8 ans.

La maladie actuelle aurait débuté il y a 4 jours par de la céphalalgie qui a presque disparu à son entrée à l'hôpital. Pas de vertiges, pas de bourdonnements d'oreilles, pas d'épistaxis. Depuis hier matin, la malade est égarée, jette des cris pendant la nuit.

24 *Juillet*. — Quatrième jour de la maladie.

T. m.	39°2.	P.	152.	R.	36.
s.	40°.		140.		32.

Face hébétée, pupilles dilatées, la droite plus dilatée que la gauche, strabisme interne de l'œil gauche. Pas de raideur de la nuque. La céphalalgie a disparu, l'intelligence est nette. Langue humide, recouverte d'un enduit blanchâtre, selles et urines involontaires, ventre peu sensible, léger gargouillement dans la fosse iliaque droite. Pas de taches rosées. Raie méningitique très nette.

Le diagnostic se pose entre une méningite ou une fièvre continue. On pense : à une fièvre continue, forme adynamique avec accélération paralytique du pouls.

En raison de la constipation, on prescrit 0 gr. 60 de calomel.

Tableau de la température, du pouls et de la respiration les jours suivants :

25 *juillet*. — Cinquième jour ;

T. m.	39°4.	P.	144.	R.	36.
s.	39°.		120.		30.

26 *juillet*. — Sixième jour :

T. m.	39°6.	P.	116.	R.	36.
s.	38°4.		124.		36.

27 *juillet*. — Septième jour :

T. m.	39°.	P.	104.	R.	36.
s.	39°2.		116.		32.

28 *juillet*. — Huitième jour :

T. m.	38°8.	P.	124.	R.	38.
s.	39°.		120.		"

29 *juillet*. — Neuvième jour :

T. m.	38°4.	P.	120.		"
s.	39°.		124.		"

30 *juillet*. — Dixième jour :

T. m.	38°7.	P.	120.	R.	24.
s.	39°4.		124.		32.

31 juillet. — Onzième jour :

T. m. 39°7.	P. 128.	R. 24.
s. 40°.	136.	28.

1^{er} août. — Douzième jour :

T. m. 38°8.	P. 132.	R. 24.
s. 39°8.	144.	32.

2 août. — Treizième jour :

T. m. 39°.	P. 128.	R. 24.
s. 39°.	148.	32.

3 août. — Quatorzième jour :

T. m. 38°.	P. 116.	R. 24.
s. 39°.	120.	24.

4 août. — Quinzième jour :

T. m. 37°2.	P. 100.	R. 28.
s. 38°2.	124.	28.

25 juillet. — Cinquième jour. Le pouls est fréquent, 144. L'intelligence est assez nette, la malade répond aux questions ; la langue est humide, le ventre est bouffi ; pas de taches rosées. Bruits du cœur nets, assez réguliers. Respiration normale.

27 juillet. — Septième jour. La face est hébétée, urines et selles involontaires, la malade ne délire point, répond aux questions, quelques taches rosées. Les extrémités sont fraîches. Respiration affaiblie à la base droite, normale à gauche.

Traitement : caféine : 0 gr. 50 et teinture de cannelle : 6 grammes.

28 juillet. — Huitième jour. Le pouls est fréquent, 124. très petit, dépressible. La malade répond lentement aux questions, trois selles diarrhéiques depuis hier. Les extrémités sont bleuâtres et fraîches. En arrière dans les deux bases, râles muqueux.

30 juillet. — Dixième jour. La langue est sèche, peu chargée, une selle diarrhéique involontaire, délire nocturne. Râles souscrépitants dans les deux bases, plus nombreux à gauche. Les extrémités sont chaudes.

1^{er} août. — Douzième jour. Le pouls est encore fréquent,

à 132, la langue est sèche, l'intelligence plus nette. La malade urine spontanément, selles volontaires.

Même état des poumons.

3 août. — Quatorzième jour. Le pouls est à 116 au moment de la visite. La langue est un peu sèche, même état qu'hier. Les jours suivants, le pouls diminue de fréquence, oscille entre 92 et 100, la langue devient humide. La malade demande à manger. *Régime* : œufs.

Le 9 août (vingtième jour de la maladie), la fièvre recommence, le thermomètre accuse le soir 39°2 ; le pouls est à 108 ; la respiration à 44. La malade a des frissons pendant plusieurs jours. Il n'existe point de céphalalgie, pas de bourdonnements d'oreilles ; pas de vertiges. Le ventre est souple, non douloureux. La langue est humide et rose. On rejette donc l'hypothèse d'une récurrence.

18 août. — Vingt-neuvième jour.

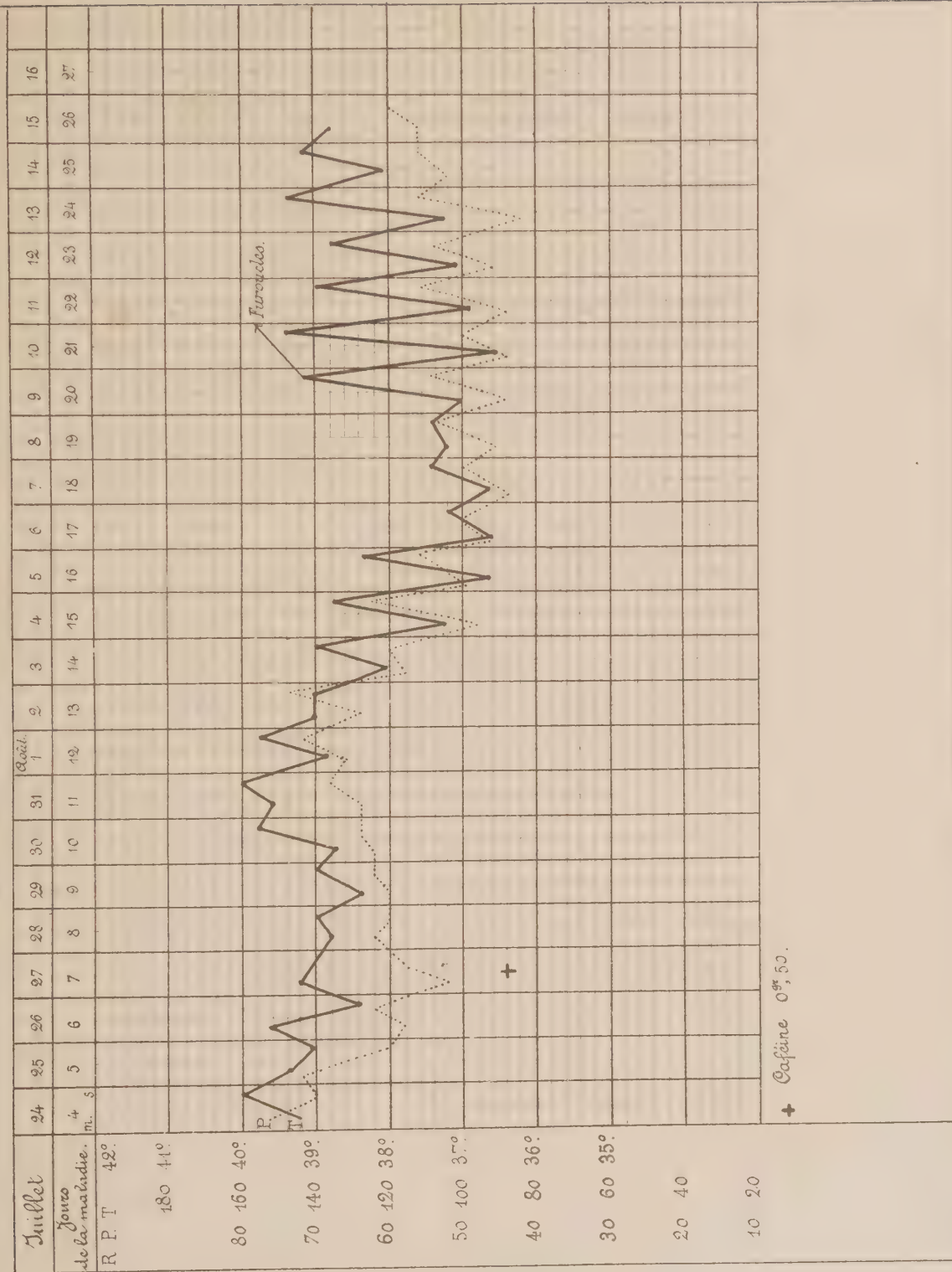
T. m. 40°2. P. 126. R. 42.

On découvre quelques furoncles abcédés à la partie inférieure du dos ; l'un deux siège au niveau du sacrum. La température subit de grandes oscillations diurnes ; d'autres furoncles apparaissent ailleurs. On prescrit à plusieurs reprises du sulfate de quinine.

Le 18 Septembre, la température est normale et la malade se lève.

En résumé, nous voyons apparaître la paralysie cardiaque et l'adynamie générale dès le quatrième jour de la dothiéntérie. Le pouls est très accéléré 152 ; la température à 39°2. Dès le huitième jour, le pouls devient petit et dépressible ; la cyanose et le refroidissement des extrémités apparaissent ; l'engouement pulmonaire s'établit au niveau des deux bases.

Pendant tout ce temps, la température est peu élevée et la défervescence commence à se faire à partir du quatorzième jour. La chaleur revient aux



extrémités; le pouls diminue de fréquence, et la convalescence s'établit le dix-neuvième jour. Elle est interrompue par une éruption de furoncles qui amène une recrudescence fébrile.

OBSERVATION XI. — (Service de M. le professeur Bernheim, inédite). — *Fèvre typhoïde avec adynamie nerveuse et cardiaque dès le début de la maladie (cinquième jour). Mort rapide (huitième jour).*

Marie K... âgée de vingt ans, sans profession, entre à l'hôpital le 17 novembre 1882, salle Sainte-Anne, lit n° 3.

La malade répond difficilement aux questions, aussi donne-t-elle des renseignements peu précis sur le début de sa maladie. Elle serait alitée et aurait de la diarrhée depuis trois jours, de l'inappétence depuis cinq jours.

18 novembre. — Sixième jour de la maladie.

Etat actuel. — Tempérament lymphatique.

T. m. 38°. P. 128 R. 36.

T. s. 39°6. P. 144 R. 40.

Le pouls est dicrote, petit, dépressible. Selles et urines involontaires pendant la nuit. Délire nocturne. Ce matin, la face est un peu hébétée, il existe de la stupeur, du subdélire et un peu de surdité. La malade ne répond pas aux questions. Quelques taches rosées. La langue est sèche, le ventre est un peu bouffi, légèrement sensible. Le choc du cœur est assez fort, les bruits sont nets; sonorité thoracique normale, respiration nette.

Prescription : Extrait de quinquina: 4 grammes et acétate d'ammoniaque: 3 grammes en potion.

19 novembre. — Septième jour :

T. m. 39°6. P. 140 R. 36.

T. s. 40°4. P. 148 R. 44.

Le pouls est peu ample, dépressible.

La langue est chargée et humide, il n'existe pas de ballonnement du ventre, le malade a eu deux selles involontaires, cette nuit, légèrement sanguinolentes. On pratique le cathé-

térisme vésical et l'on ramène 750 cent. cubes d'urine. — D. 1026.

Bruits du cœur normaux, submatité en arrière dans les trois derniers espaces intercostaux des deux côtés. Respiration nette.

Pendant la journée, la malade reste dans un mutisme absolu, les yeux sont fixes et il existe de la stupeur. Le soir, la respiration se fait avec du tirage, le cyanose apparaît, la face est pâle, même état du poulmon.

Succombe à six heures du matin.

Autopsie.

Intestin : Les lésions remontent jusqu'à 1 m. 50 au-dessus de la valvule iléo-cœcale ; immédiatement au dessus de la valvule, on trouve une plaque de Peyer de 4 cent. 1½ de long sur 2 cent. de large à bords saillants taillés à pic, le fond est grisâtre, pultacé, et environ une douzaine d'autres qui sont simplement gonflées. L'intestin est un peu injecté.

Poumons : Epanchement de sang avec adhérences dans les deux plèvres. Les deux poumons présentent de la congestion et de l'œdème sur toute leur hauteur. Ils crépitent partout. Leurs lobes inférieurs présentent une coloration noirâtre due à la grande quantité de sang qu'ils renferment. Ils surnagent.

Cœur : Pas d'épanchement dans le péricarde, cette séreuse présente un grand nombre de plaques laiteuses. Poids : 230 gr. Valvules saines. Le muscle cardiaque ne paraît pas dégénéré.

Cerveau : La décortication du cerveau est assez difficile ; il existe de la congestion veineuse de la convexité ; pas d'exsudat à la base. Sérosité sanguinolente dans les ventricules latéraux. Injection vasculaire du cervelet et de la protubérance.

Foie : Consistance pâteuse. — *Rate* : Augmentée de volume, diffuente et congestionnée. — *Reins* : Coloration pâle.

Ce qu'il y a d'intéressant à noter dans cette observation, c'est la marche rapide des accidents cardiaques. Dès le début de la maladie (cinquième jour), le poul est accéléré, peu ample, dépressible

en même temps qu'existent des symptômes nerveux, très prononcés d'adynamie générale.

La congestion hypostatique n'a pas le temps de s'établir, tant la mort arrive rapidement.

OBSERVATION XII. — (Bernheim, Congrès de La Rochelle 1882). — *Fièvre typhoïde avec adynamie nerveuse et cardiaque précoce. Mort le dixième jour par asystolie nerveuse. — Examen microscopique : fibre musculaire du cœur normale.*

L..., âgée de vingt-cinq ans, entre à l'hôpital (salle Notre-Dame, n° 6) le 21 décembre 1881, le septième jour de sa maladie, qui aurait débuté par de la céphalalgie, des épistaxis peu abondantes, des vomissements, de la diarrhée (dès le premier jour). Elle aurait pris de la digitale les quatre premiers jours de la maladie. N'a pas eu d'hémorrhagies intestinales. Aucune maladie antérieure.

21 décembre. — Septième jour, au matin. *Etat actuel :*

Constitution forte, sans traces d'affection antérieure. Sa face exprime la stupeur, ses yeux sont fixes, ses pupilles dilatées; la bouche entr'ouverte, les lèvres tremblantes, langue et dents sèches et fuligineuses, les mains soulevées retombent inertes. La température axillaire est à 36°8, le pouls à 120, la respiration à 32; pouls petit et dépressible. La malade ne répond rien aux questions, elle présente une sensibilité obtuse et réagit aux excitations fortes (piqûre d'épingle).

Ventre souple et plat, taches ombrées assez volumineuses à la partie inférieure du ventre et supéro-antéro-interne des cuisses (pediculi pubis). Tracés de sinapismes aux jambes et de ventouses sèches sur la poitrine, sonorité thoracique et respiration normale en avant, submatité en arrière, dans les trois derniers espaces des deux côtés, sans râles nets.

Pendant la nuit, la malade a été agitée, a passé par-dessus les barricades du lit, a eu des urines involontaires; elle a un peu crié, n'a pris aucune nourriture. Le matin, on parvient difficilement à lui ouvrir la bouche.

Diagnostic. — Fièvre typhoïde, adynamie profonde, collapsus, (septième jour).

Traitement. — Injections hypodermiques d'éther (toutes les trois heures), une seringue. Frictions avec baume de Fioraventi, thé au rhum.

Le soir, température, 37°2; pouls, 144; respiration, 28.

22 décembre. — Huitième jour au matin. Temp. 36°6; pouls, 124; respiration, 28. Extrémités fraîches, pouls radial imperceptible, choc du cœur faible, pas de selles, urines involontaires. A été très agitée la nuit. Le matin, ventre souple, rejette toutes les boissons qu'on veut lui ingérer. Mouvements des lèvres, jactitation.

Traitement. — Bains tièdes, affusions froides sur la tête, suppression des injections d'éther, injection de chlorhydrate de morphine : 1 centigramme.

23 décembre. — Neuvième jour : temp. axillaire : 36,8, vaginale : 38°5; p. 132; R. 32. A été un peu calmée après l'injection de morphine; puis l'agitation recommence, malgré les deux bains tièdes et les affusions. Urines et selles involontaires. Le matin, paupières closes, mutisme, agitation incessante, céphalalgie, mâchoires serrées, oscillations de la tête, globes oculaires convulsés en haut, dents fuligineuses. Le pouls est à 160 pendant la visite, les extrémités sont fraîches, la respiration est très nette en avant, en arrière les bases sont assez sonores. Les membres ne sont pas contracturés.

Traitement. — Suspendu les bains, injection de morphine de un centigramme en cas d'agitation.

T. s. 37°4. P. 148. R. 50.

24 décembre. — Dixième jour :

T. 37°8. P. 136, imperceptible à la radiale. R. 52.

La malade est restée assez calme sans trop de mouvements dans la journée, à la suite d'une injection de morphine. De quatre à six heures du soir, nouvelle agitation, qui cède à une nouvelle injection.

Ce matin, mutisme toujours complet, yeux convulsés en haut, serre toujours la bouche quand on veut lui faire avaler quelque chose, face cyanosée, pupilles dilatées, soubresauts

de tendons. Respiration rude en avant, en arrière respiration soufflée dans les deux bases et un peu dans le sommet droit ; submatité plus marquée à la base droite.

Meurt dans la journée.

Autopsie.

Hypérémie et hyperplasie des plaques de Peyer au commencement de la période d'ulcération. Au-dessus de la valvule iléo-cœcale, dans une étendue de 50 centimètres, muqueuse rouge injectée au niveau de la valvule, état mamelonné de la muqueuse, tapissée de mucus sans ulcération. A 16 centimètres au-dessus de la valvule, éruption confluyente de follicules clos, non ulcérés en général. A 30 centimètres, plaque de 3 centimètres de long, gonflée, légèrement ulcérée ; au-dessus, follicules clos, confluentes, hyperplasiés. A 42 centimètres de la valvule, plaque ulcérée superficiellement dans sa moitié. A 50 centimètres, plaque ulcérée dans ses deux tiers, plus haut encore, quelques follicules légèrement ulcérés par place.

Cerveau. — Pâle, méninges présentant de l'injection veineuse, se décortiquant facilement sans altération.

Poumons. — Congestion assez considérable de la base droite, dont le lobe inférieur plonge. Lobe inférieur gauche crépite et surnage, léger emphysème supplémentaire des lobes antérieurs.

Cœur. — Volume normal, muscle cardiaque assez pâle, sang liquide dans le ventricule droit, cœur gauche vide de sang. — *Examen microscopique* : Fibres musculaires du cœur normales. — *Foie.* — Volume normal, coloration pâle, consistance pâteuse. — *Rate.* — Volumineuse, dix-sept centimètres de hauteur, huit centimètres et demi transversalement, assez friable. — *Reins.* — Volume normal, onze centimètres de hauteur, six transversalement ; coloration rosée de la substance tubuleuse. Aspect macroscopique et microscopique normal.

Ce qui frappe dans le cas actuel, c'est l'intensité des manifestations nerveuses dès les premiers jours

de la maladie et l'apparition précoce de l'adynamie cardiaque. Dès le huitième jour de la maladie, le pouls est à 120, imperceptible à la radiale, les extrémités fraîches, la température au-dessous de la normale, signes du collapsus cardiaque. La mort arrive dès le dixième jour.

OBSERVATION XIII. — (Thèse de Lebon, 1884; obs. III). — *Fièvre typhoïde. Adynamie nerveuse précoce. Paralysie cardiaque (septième jour). Mort le douzième jour de la maladie. Pas d'altérations de la fibre musculaire du cœur.*

M..., dix-sept ans, tempérament lymphatique. A commencé à être indisposé le 23 ou le 24 décembre. Avait moins d'appétit, buvait plus. A travaillé jusqu'au 27, s'est couché le 27 dans la soirée, à cause d'une céphalalgie intense. Est soigné par M. le docteur Sognet, qui croit à une fièvre bénigne, vu la température peu élevée, constipation jusqu'au 30, taches rosées nettes le 30.

31 décembre:

T. m. 38°2. P. 120.

Je le vois dans la soirée pour la première fois.

T. s. 39°9. P. 112.

Abattement, somnolence, langue blanche chargée, inappétence. Ventre souple, indolore, gargouillement iliaque, taches rosées, quatre selles diarrhéiques.

1^{er} janvier:

T. m. 39°3. P. 120. T. s. 38°6. P. 144, petit, dépressible.

Se plaint de douleur à la déglutition. Le pharynx et le voile du palais sont un peu rouges. Infusion avec feuilles de digitale: 0 gr. 75; gargarisme à l'acide salicylique.

2 janvier:

T. m. 39°. P. 120. T. s. 39°4. P. 120.

Est agité depuis dix heures du matin, a voulu se lever. Le soir, prostration, décubitus dorsal, langue noire, rien au pharynx, deux selles diarrhéiques involontaires, ventre

souple, intelligence nette, répond bien aux questions, mais sa voix est presque éteinte, il ne peut causer haut. Pas de céphalée, pas de douleur à la pression au niveau du larynx. Digitale, thé au rhum.

3 janvier :

T. m. 38°8. P. 144, dépressible. T. s. 38°7. P. 130.

Nuit calme, deux selles volontaires hier soir. Depuis ce matin, ne peut plus parler ni crier ; aphonie ; en essayant de parler, porte la main à son cou. Respiration accélérée, suspirieuse, sans cornage, quelques sibilances en arrière.

Deux selles involontaires dans la journée. Prostration. L'intelligence paraît nette, répond par signes aux questions. On suspend la digitale, thé au rhum, malaga, extrait de quinquina.

4 janvier. — A déliré pendant la nuit plusieurs heures, par accès. Dans l'intervalle, avait des moments de parfaite lucidité et causait encore à sa mère, mais à voix basse. Disait n'avoir aucun mal.

T. m. 37°7. P. 138.

Le matin, coma. La face n'est pas grippée. La respiration est superficielle, laborieuse, un peu sifflante. Porte de temps à autre sa main à la partie supérieure du sternum, comme si un poids l'oppressait. Ventre aplati, indolore, taches rosées, quelques ronchus et sibilances en petit nombre des deux côtés. Ne cause plus depuis huit heures du matin. L'intelligence paraît nette, prend encore ce qu'on lui donne. L'état persiste dans la matinée. Mort à trois heures de l'après-midi, après avoir eu quelques soubresauts dans les membres inférieurs.

Autopsie.

Les parents de M..., croyant leur fils empoisonné par la nourriture de l'économat, demandent l'exhumation du cadavre et l'autopsie. Celle-ci est pratiquée le 7 janvier, soixante-douze heures exactement après le décès, quarante-huit heures après l'inhumation, par M. le docteur Sognet et par nous.

Cadavre bien conservé, n'ayant aucune odeur, pas de commencement de putréfaction.

Poumons. — Pas d'épanchement dans les plèvres. Les poumons crépitent et surnagent partout. Œdème peu notable des deux bases. Adénopathie bronchique peu marquée, pas d'écume dans les bronches. Epiglotte, cordes vocales, larynx sans altération.

Cœur. — Normal, tissu ferme, pas d'altérations visibles. Les cavités renferment peu de sang, sans caillots fibreux.

Le *foie* et les *reins* ne présentent rien d'anormal. — *Rate* très diffluite, peu volumineuse. — L'*estomac* est normal, vide de tout contenu.

Intestins. — Ne sont pas distendus par des gaz. Sur la face iléale de la valvule iléo-cœcale et sur l'iléon, à 0^m15 au-dessus, l'intestin est hérissé de végétations dures, arrondies, saillantes, rouges, accolées les unes aux autres et séparées par des sillons. Toute la circonférence de l'intestin en est couverte ; on ne peut pas y distinguer la forme des plaques de Peyer ; pas d'ulcérations. A 0^m40 au-dessus de la valvule, on trouve une plaque gaufrée, congestionnée, ovulaire, de 5 centimètres de longueur ; à 0^m60 au-dessus une autre plaque de 7 centimètres. Entre ces deux plaques, un grand nombre de follicules clos hyperplasiés. Au-dessus, quelques plaques plus petites et des follicules. A 1^m50, les altérations cessent. Pas d'ulcérations. Le péritoine est sain. Quelques ganglions mésentériques hypertrophiés ; au niveau de la valvule iléo-cœcale, un ganglion caséeux.

Cerveau. — Méninges légèrement congestionnées ; stase veineuse, pas d'épanchement sous-arachnoïdien. Pulpe cérébrale intacte.

Examen microscopique du cœur, pratiqué par M. le professeur agrégé Baraban. — Fibres musculaires normales, striation très nette ; çà et là, dans quelques rares fibres, on aperçoit deux ou trois granulations graisseuses, réfringentes. La charpente conjonctive est normale, les vaisseaux sont sains.

Ainsi, voilà un cas qui au début paraissait des plus

bénins : pas de symptômes prédominants, fièvre modérée et pouls peu accéléré.

A partir du septième jour, le pouls augmente de fréquence, 112, en même temps qu'il devient petit et dépressible. Cette fréquence devient plus grande encore les jours suivants, le pouls oscille entre 120 et 140 jusqu'à la mort, qui survient le douzième jour. Pendant toute la durée de la maladie, à ces symptômes de paralysie cardiaque, s'étaient jointes des manifestations nerveuses d'adynamie.

Notons encore l'inefficacité de la digitale qui, administrée pendant deux jours (infusion d'herbes de digitale : 0 gr. 75), ne parvient pas à renforcer les battements du cœur.

OBSERVATION XIV — (Service de M. le professeur Bernheim) (inédite). — *Adynamie générale et cardiaque au neuvième jour de la dothiéntérie. — Accélération paralytique du pouls. — Engouement pulmonaire le dix-septième jour. — Ataxie à la fin de la maladie. — Mort le dix-huitième jour.*

Louis S..., âgé de vingt-et-un ans, boulanger, entre à l'hôpital Saint-Charles (salle Saint-Roch, lit n° 8) le 8 août 18. ., au sixième jour d'une fièvre typhoïde (lassitude, inappétence, insomnie avec rêvasseries, pas de bourdonnements d'oreilles, pas d'épistaxis).

9 août. — Septième jour de la maladie.

Etat actuel : Tempérament lymphatique, constitution assez bonne.

T. m. 39°6. P. 96. R. 35. T. s. 40°. P. 100. R. 36.

La langue est peu humide, grisâtre. Il existe de la constipation depuis le début de la maladie. Le ventre est légèrement ballonné, sensible à gauche. Quelques taches rosées disséminées. Ronchus dans la poitrine.

11 août. — Neuvième jour.

T. m. 39°. P. 100. R. 26. T. s. 44°. P. 118. R. 30.

La langue est jaunâtre, adynamie assez marquée, prostration des forces, inertie. L'intelligence est nette. Deux selles diarrhéiques depuis hier. Respiration normale.

Traitement : Trois lotions vinaigrées par jour.

14 août. — Douzième jour.

T. m. 38°5. P. 120. R. 40. T. s. 40°2. P. 128. R. 44.

Le pouls est petit, imperceptible à la radiale. La langue est sèche. Hébétude. Tremblement fibrillaire généralisé. Le malade a eu une selle à la suite d'un lavement. Apparition de nouvelles taches rosées. Sibilances disséminées dans toute la poitrine. Pas d'hypostase.

16 août. — Quatorzième jour.

T. m. 38°8. P. 140. R. 44. T. s. 38°8. P. 120. R. 44.

Le pouls est toujours petit et fréquent, la langue est humide. Urines et selles involontaires. Même état des poumons.

18 août. — Seizième jour.

T. m. 38°5. P. 128. R. 50. T. s. 39°. P. 148. R. 44.

La langue est sèche, la face est moins vultueuse. Le malade est mis sur un matelas à eau froide. Le pouls, pris au sphygmographe, accuse un dicrotisme très marqué, ainsi qu'une grande faiblesse. Râles muqueux à la base droite.

19 août. — Dix-septième jour.

T. m. 39°2. P. 152. R. 32. T. s. 40°4. P. 160. R. 48.

Le pouls est imperceptible à la radiale, la respiration est bruyante, diaphragmatique, la face est vultueuse, les conjonctives sont injectées. Agitation pendant la journée d'hier. Urines et selles involontaires. Ce matin, il existe un tremblement des lèvres.

Souffle dans les deux fosses sous-épineuses et dans la région interscapulaire, râles souscrépitants dans les deux bases, accusés surtout à la base droite.

20 août. — Dix-huitième jour. Mort.

T. m. 40°2. P. 156. R. 52.

Au moment de la visite, le pouls est très rapide : 186 pulsations à la minute. Ce matin, entre six heures et huit

heures, le malade a été pris de fortes secousses dans tous les membres. La langue est humide. Les extrémités sont fraîches. On lui fait une injection de 10 centigrammes de caféine. Meurt dans la journée.

Autopsie.

Intestin : Au-dessus de la valvule iléo-cœcale, dans une étendue de 1 mètre, on trouve des plaques de Peyer avec des lésions plus ou moins avancées. L'une d'elles est légèrement ulcérée; d'autres sont simplement ramollies; quelques-unes présentent un aspect violacé. Au-dessous de la valvule, on trouve une trentaine d'ulcérations lenticulaires à bords taillés à pic. D'autres présentent des lésions moins profondes.

Cœur (l'état du muscle n'est pas noté) : Caillots décolorés dans le ventricule droit. — *Poumons* : Congestion des lobes inférieur et supérieur gauche. On constate les mêmes caractères dans le poumon droit. Le tissu des poumons crépite partout et surnage.

Dans l'observation XIV, jusqu'au neuvième jour de la maladie, rien de particulier à noter. Ce n'est qu'à partir de cette époque que le pouls commence à s'accélérer : 116, en même temps qu'apparaît l'adynamie générale avec ses manifestations habituelles. La respiration est normale. Le douzième jour, le pouls est plus fréquent : 120, petit, imperceptible à la radiale; l'état adynamique persiste. A partir de ce moment, le pouls devient d'une fréquence et d'une faiblesse excessives : 160 le quinzième jour, et reste à ce chiffre jusqu'à la mort. L'engouement des deux bases, et surtout de la base droite, apparaît le dix-septième jour. La température oscille entre 39° et 40° pendant toute la durée de la maladie.

OBSERVATION XV.— (Due à l'obligeance de M. le professeur agrégé Simon. — Suppléance de M. le professeur Bernheim).
— *Fièvre typhoïde; adynamie cardiaque précoce. Accélération et faiblesse du pouls vers le huitième jour, accompagnée d'adynamie générale à partir du onzième jour (prostration, obnubilation intellectuelle, cyanose, etc...)* Broncho-pneumonie droite le quinzième jour. — *Médication tonique; injections d'argotine, d'éther.* — *Guérison.* (Voy. tracé thermométrique.)

Henriette L..., âgée de dix-huit ans, ouvrière en chaussures, entre à l'hôpital le 21 septembre 1886, au cinquième jour d'une fièvre continue, caractérisée au début par une céphalalgie violente, des vertiges, des bourdonnements d'oreilles, des vomissements et de la constipation, une sensation de lassitude générale.

Etat actuel (22 septembre. — Sixième jour).

T. m. 40°. P. 120. T. s. 40°4. P. 112.

Langue blanche au milieu, rouge sur les bords. Inappétence, vomissements et nausées. Diarrhée abondante : dix selles diarrhéiques depuis la veille. Météorisme. Bruits du cœur normaux. Respiration : 28. Quelques râles muqueux dans les deux bases.

Antipyrine : 2 grammes, à prendre dans la matinée.

23 septembre. — Septième jour.

La malade ayant vomi l'antipyrine, la température d'hier soir n'a pas été influencée.

T. m. 39°4. P. 120. T. s. 40°. P. 132.

Six selles diarrhéiques depuis hier. Vésicules d'herpès sur les lèvres.

Thé au rhum, café.

24 septembre. — Huitième jour.

T. m. 40°6. P. 124. T. s. 40°6. P. 120.

Quelques taches rosées nettes. Ventre un peu bouffi. Quelques sibilances disséminées dans les poumons.

25 septembre. — Neuvième jour. Même état.

T. m. 40°. P. 124. T. s. 39°6. P. 132.

26 septembre. — Dixième jour.

T. m. 38°6. P. 108. T. s. 39°6. P. 132.

Délire et agitation surtout pendant la nuit.

27 septembre. — Onzième jour.

L'état de la malade s'est notablement aggravé. Le pouls est très fréquent, petit et dépressible. Langue sèche. Prostration considérable. Agitation très vive. Sonorité un peu affaiblie dans les bases des deux poumons.

T. m. 40°. P. 148. T. s. 40°6. P. 152.

Infusion d'herbes de digitale : 50 centigr.

28 septembre. — Douzième jour.

T. m. 39°6. P. 140, très petit, tremblotant. T. s. 40°. P. 146.

Stupeur plus considérable, intelligence obtuse. La malade répond difficilement aux questions. Langue sèche, noirâtre. Constipation. Nuit assez calme. Respiration un peu obscure et sonorité faible dans les deux bases.

Même prescription, Cathétérisme intestinal.

29 septembre. — Treizième jour.

T. m. 39°2. P. 138. T. s. 40°4. P. 132.

Pouls toujours tremblotant. Langue assez nette. Trois selles diarrhéiques à la suite de l'introduction de la sonde.

Intelligence un peu plus nette. La malade comprend les questions et y répond assez bien. Face violacée, lèvres livides. Submatité dans les trois derniers espaces en arrière. Respiration assez nette (Suppression de la digitale).

Traitement : Injections sous-cutanées d'ergotine (deux par jour); injections d'éther dans le cas d'affaiblissement excessif du pouls; thé au rhum, etc.

30 septembre. — Quatorzième jour.

T. m. 39°4. P. 124. T. s. 40°6. P. 132.

Même état.

1^{er} octobre. — Quinzième jour.

T. m. 40°. P. 132. T. s. 38°5. P. 112.

Cyanose de la face et des extrémités. Quatre selles diarrhéiques depuis hier. Urines involontaires. Le malade a eu, outre une injection d'ergotine, trois injections d'éther depuis la veille.

Souffle nasonné et râles souscrépitants fins à la base droite (Broncho-pneumonie).

2 octobre. — Seizième jour.

T. m. 38°2. P. 116. T. s. 39°. P. 128.

Ce matin, la langue est sèche, l'intelligence est assez nette. Le malade répond bien aux questions. Matité à la base droite avec râles souscrépitants. Le souffle a disparu.

3 octobre. — Dix-septième jour.

T. m. 38°. P. 116. T. s. 39°. P. 128.

4 octobre. — Dix-huitième jour.

T. m. 37°6. P. 100. T. s. 38°6. P. 104.

La malade est moins abattue, répond facilement aux questions. Trois selles diarrhéiques depuis hier. Même état du poulmon.

5 octobre. — Dix-neuvième jour.

T. m. 37°4. P. 100. T. s. 38°8. P. 108.

La malade va bien (Suppression des injections d'ergotine).

7 octobre. — Vingt-et-unième jour.

Les deux jours précédents, la température oscille entre 37°4 et 38°4. Le pouls diminue de fréquence : environ 100. Ce matin :

T. m. 37°. P. 96. T. s. 38°8. P. 112.

L'intelligence est nette. La langue est humide. Le ventre est souple. Une selle diarrhéique depuis hier. Expiration légèrement soufflée en arrière et à droite au niveau de l'angle de l'omoplate.

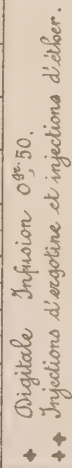
8 octobre. — Vingt-deuxième jour.

T. m. 37°6. P. 104. T. s. 38°4. P. 108.

La face est de nouveau cyanosée, froide. Le pouls est régulier, peu ample. A partir du *10 octobre*, la température devient normale, le pouls oscille entre 80 et 100, et la malade sort guérie de l'hôpital.

Dans le cas actuel, l'adynamie cardiaque précède l'adynamie générale. Jusqu'au huitième jour, ce qui domine chez notre malade, c'est une diarrhée très abondante : six à dix selles par jour ; mais le cœur ne tarde pas à se prendre, c'est-à-dire que le pouls

Z



devient fréquent et faible : 128; les poumons sont indemnes, ne présentent point de complications. Cette accélération du pouls va en augmentant les jours suivants, et le onzième jour l'état du malade s'est fortement aggravé; à l'adynamie cardiaque s'est jointe l'adynamie générale.

Le pouls est très fréquent : 148, petit, dépressible; il conserve ces caractères les jours suivants, et la cyanose apparaît le treizième jour.

On institue la médication tonique, et l'on prescrit les injections sous-cutanées d'ergotine (deux injections par jour), avec les injections d'éther dans le cas où le pouls deviendrait d'une faiblesse extrême. Ce traitement, suivi pendant huit jours, amène une amélioration notable; l'adynamie nerveuse disparaît en partie, le pouls devient moins fréquent : 100 le dix-neuvième jour, plus ample, la température a fait sa défervescence, les symptômes de la maladie diminuent d'intensité, et, le vingt-cinquième jour, la convalescence est établie.

Une complication pulmonaire, une broncho-pneumonie de la base droite vient se joindre, le quinzième jour, à l'adynamie générale et cardiaque.

OBSERVATION XVI. — (Service de M. le professeur Bernheim. Inédite). — *Adynamie générale au septième jour d'une fièvre continue.* — *Adynamie cardiaque; accélération paralytique du pouls au neuvième jour.* — *Mort rapide au douzième jour.*

M. Antoine, âgé de vingt et un ans, maçon, entre à l'hôpital civil, salle II, n° 5, le 23 juin 1885, au sixième jour d'une fièvre continue (état fébrile, céphalalgie frontale, vertiges depuis le début; pas de bourdonnements d'oreilles, pas d'épistaxis)

diarrhée à la suite d'une purgation, 24 juin (septième jour).

Etat actuel : Constitution moyenne.

T. m. 39° P. 100. R. 36. T. s. 40° P. 108. R. 36.

Le pouls est régulier, égal, peu ample. La langue est blanche à sa surface, rouge sur les bords ; facies prostré. Intelligence nette. Le ventre est souple, non sensible, taches rosées en petit nombre. Deux selles diarrhéiques depuis hier.

Respiration nette.

Prescription : Café, lait, bouillon.

25 juin. — Huitième jour :

T. m. 39° P. 100. R. 36. T. s. 39°4. P. 112. R. 36.

La prostration est plus accusée qu'hier. Selles diarrhéiques involontaires ; rétention d'urine (cathétérisme). La malade répond nettement aux questions.

26 juin. — Neuvième jour :

T. m. 38°7. P. 112. R. 36. T. s. 39°4. P. 124. R. 40.

Même état.

27 juin. Dixième jour :

T. m. 39°7. P. 112. R. 40. T. s. 38°2. P. 106. R. 32.

Langue sèche, lèvres fuligineuses. La malade répond bien aux questions. Taches rosées nombreuses. On provoque la catalepsie dans les membres supérieurs.

Respiration nette.

Prescription : Bain tiède.

28 juin. — Onzième jour :

T. m. 39°5. P. 108. R. 40. T. s. 40°7. P. 152. R. 64.

A partir de quatre heures du matin, on remarque que la face se cyanose et que la respiration devient haletante. Ce matin, la malade ne délire point. La cyanose et la gêne de la respiration continuent pendant toute la journée. Mort à deux heures du matin.

Autopsie.

Intestin : Immédiatement au dessus de la valvule iléo-cœcale, sur une étendue de 20 cent., on constate des lésions confluentes, une plaque de Peyer gonflée, d'aspect gaufré, présentant une ulcération de 4 millimètres de diamètre, puis trente follicules clos environ, tuméfiés de coloration rouge,

non ulcérés, du volume d'un gros pois. Dans les 40 cent. suivants, la psorentérie est plus discrète, quatre plaques de Peyer gonflées, gaufrées, et quelques follicules clos tuméfiés. Un peu plus haut, on trouve encore quelques plaques de Peyer, présentant le même aspect. Au-dessous de la valvule iléo-cœcale, sur une étendue de 50 cent.. on constate la présence d'un grand nombre d'ulcérations folliculaires.

Cœur : Pas d'épanchement péricardique. Anciennes plaques laiteuses au niveau du cœur droit. Le ventricule droit mesure de la cloison jusqu'au bord, 45 millimètres. Epaisseur de sa paroi : 6 millimètres. Il renferme quelques caillots mous. Le ventricule gauche mesure de la cloison jusqu'au bord 7 cent. Epaisseur de sa paroi : 15 millimètres. Pas de lésions valvulaires. Tissu du cœur assez ferme, non dégénéré.

Poumons : Emphysème supplémentaire en avant. En arrière et dans les bases, congestion intense (congestion ultime) ; à la coupe il s'écoule de la sérosité sanguinolente ; le tissu des poumons crépite partout et surnage.

Cerveau : Injection considérable des méninges ; un peu d'œdème sous-arachnoïdien ; à la coupe il existe de la congestion de la substance blanche ; pas de lésions visibles.

Foie : Coloration lie de vin ; consistance pâteuse. — *Rate* : Assez molle. — *Reins* : Congestion veineuse sans altération de texture. La décortication est facile.

Dans cette observation, l'adynamie générale précède l'adynamie cardiaque. Dès le septième jour de la maladie, existent les symptômes d'une adynamie générale peu prononcée. Dès le neuvième jour, le pouls s'accélère : 124 ; cette accélération devient très grande au moment de la mort : 152 (onzième jour). La cyanose et la gêne de la respiration apparaissent, et la mort arrive, avant que l'engouement pulmonaire ait pu s'établir.

OBSERVATION XVII. — (Service de M. le professeur

Bernheim. Inédite). — *Fièvre typhoïde bénigne au début.*
— *Adynamie générale survenant au huitième jour de la*
maladie. — *Paralysie cardiaque; accélération paralytique*
du pouls au dixième jour. — *Mort le vingt-quatrième jour.*

Marie P., âgée de dix-huit ans, domestique, entre à l'hôpital Saint-Charles, le 14 octobre 1882, au cinquième jour d'une fièvre continue dont le début aurait été marqué par une céphalalgie intense et une lassitude générale. Pas de vertiges, pas de bourdonnements d'oreilles, pas d'épistaxis. Forte diarrhée dès le début, qui persiste encore aujourd'hui.

Pas de maladies antérieures.

14 octobre. — Cinquième jour.

Etat actuel : Tempérament lymphatique. La langue est un peu blanche. Inappétence. Quatre à cinq selles diarrhéiques par jour, pas de sensibilité de l'abdomen. La céphalalgie a disparu. Les battements du cœur sont réguliers. Le pouls est ample.

T. s. 39°6. P. 100.

15 octobre. — Sixième jour :

T. m. 38°9. P. 100. T. s. 38°8. P. 104.

La nuit a été bonne. Ce matin, la malade est très calme.

Pas de taches rosées.

Prescription : Vin de quinquina : 100 grammes.

17 octobre. — Huitième jour :

T. m. 40°2. P. 100. T. s. 40°4. P. 104.

Le pouls est plein et fort. La malade répond assez difficilement aux questions ; adynamie assez prononcée. Trois selles diarrhéiques volontaires.

Traitement : Lotions froides.

18 octobre. — Neuvième jour :

T. m. 40°4. P. 100. T. s. 40°6. P. 104.

L'adynamie est plus prononcée qu'hier, la langue et les lèvres sont fuligineuses, stupeur, somnolence. La malade reste inerte dans son lit, répond difficilement aux questions, a de la peine à sortir la langue hors de la bouche. La diarrhée est peu abondante (une selle par jour); quelques taches rosées sur l'abdomen.

Traitement: Champagne. Extrait de quinquina : 4 grammes, et rhum : 30 grammes.

19 octobre. — Dixième jour :

T. m. 40° P. 120. T. s. 41° P. 128.

Le pouls est fréquent, dicrote, à peine perceptible. Les battements du cœur sont faibles, sourds, très rapides.

La malade est de plus en plus abattue, mais l'intelligence reste nette, il n'y a pas de délire. Urines involontaires. Nouvelles taches rosées. Deux selles diarrhéiques volontaires. La poitrine est remplie de sibilances.

Traitement: Infusion d'herbes de digitale : 0 gr. 60. Champagne, café, thé au rhum. Lotions vinaigrées.

20 octobre. — Onzième jour :

T. m. 40°4. P. 120. T. s. 39°6. P. 128.

Le pouls est toujours faible et précipité. L'adynamie persiste, l'intelligence reste nette. Les extrémités sont froides et l'on constate au niveau des mains de larges plaques bleuâtres. La face est rouge, les conjonctives sont légèrement injectées.

Prescription : Infusion d'herbes de digitale : 0 gr. 60.

21 octobre. — Douzième jour. Mort.

T. m. 38°8. T. s. 40°4.

Certaines pulsations n'arrivent plus à la radiale. Le pouls est à 120 ce matin. La respiration à 48. L'état adynamique est encore plus prononcé qu'hier.

La face présente une teinte cyanosée ; les membres sont violacés et froids. Le soir, le pouls est à 148. Le malade est couvert de sueur. On lui fait une injection sous-cutanée d'éther. Mort à neuf heures du soir.

Autopsie faite trente-huit heures après la mort ; commencement de putréfaction.

Intestin grêle : Sur une étendue de 1 mètre à partir de la valvule iléo-cœcale, on rencontre six plaques de Peyer, gonflées, qui font relief à la surface de l'intestin, une ou deux seulement sont légèrement ulcérées. Quant aux follicules

clos, on les trouve gonflés. Pas d'injection notable de la muqueuse intestinale, si ce n'est au niveau des plaques de Peyer, où l'on constate une arborisation vasculaire nette. Le gros intestin est congestionné.

Cœur : Un peu de sérosité sanguinolente dans le péricarde. Tissu flasque (putréfié). Pas de lésions valvulaires. Imbibition cadavérique des tuniques de l'aorte et de l'artère pulmonaire.

Poumons : Ils présentent un degré assez avancé de décomposition cadavérique, on ne constate qu'une simple congestion asphyxique. *Cerveau* : Il présente une congestion légère. Pas d'adhérences des méninges. — *Foie* : Consistance pâteuse, aspect gris rosé, lobulation effacée. — *Rate* : Assez ferme. — *Reins* : Décortication facile ; arborisation vasculaire et piqueté hémorragique à leur surface. A la coupe, la substance corticale et la substance tubuleuse sont distinctes.

Ici, comme dans l'observation précédente, l'adynamie générale précède l'adynamie cardiaque.

Jusqu'au septième jour, les symptômes de la maladie sont très bénins ; fièvre très modérée, pouls peu accéléré. A partir de cette époque, il se produit une adynamie générale assez prononcée, le pouls s'accélère le dixième jour : 120, devient à peine perceptible à la radiale. Cette faiblesse persiste ainsi que l'accélération ; la cyanose s'établit et le malade succombe dans le collapsus le douzième jour.

La digitale (infusion) administrée pendant deux jours, ainsi que la médication stimulante (champagne, thé au rhum, etc.) ne parviennent pas, à renforcer les battements du cœur.

Deuxième Variété.

La paralysie cardiaque survient à une période avancée de la maladie, du treizième au vingt-et-unième jour (5 observations).

OBSERVATION XVIII. — (Observation recueillie par M. de Langenhagen, interne, service de M. le professeur Spillmann). — *Fièvre typhoïde. Adynamie générale et cardiaque au treizième jour. Accélération paralytique et faiblesse du pouls. Broncho-pneumonie de la base gauche le vingtième jour. Eschare fessière pendant la convalescence. Guérison.*

Victorine S..., âgée de dix-sept ans, domestique, entre à l'hôpital civil le 23 janvier 1887, au treizième jour d'une fièvre continue (céphalalgie intense, vertiges, bourdonnements d'oreilles les jours précédents, diarrhée depuis le début).

Pas de maladies antérieures.

23 janvier. — Treizième jour :

T. s. 40°8. P. 136.

24 janvier. — Quatorzième jour :

T. m. 40°5. P. 124. T. s. 40°5. P. 124.

25 janvier. — Quinzième jour.

Etat actuel :

T. m. 40°1. P. 136. T. s. 40°2. P. 136.

La langue est très chargée, anorexie et soif vive ; les lèvres sont fuligineuses. Abattement et stupeur considérable. Le ventre est ballonné. Diarrhée très abondante, fétide. Taches rosées. La malade délire continuellement. Le pouls est très petit, le dicrotisme très marqué, il existe de la cyanose de la face et des extrémités. Bruits du cœur nets. Ronchus et sibilances disséminés dans la poitrine.

Traitement : Lotions et enveloppements froids.

26 janvier. — Seizième jour :

T. m. 39°5. P. 132. T. s. 40°. P. 136.

27 janvier. — Dix-septième jour :

T. m. 40°. P. 136. T. s. 39°6. P. 136.

28 janvier. — Dix-huitième jour :

T. m. 39°6. P. 140. T. s. 39°6. P. 128.

29 janvier. — Dix-neuvième jour :

T. m. 39°4. P. 136. T. s. 40°4. P. 144.

Pendant tout ce temps, le dicrotisme du pouls reste très marqué, sa fréquence et sa faiblesse persistent; il existe toujours de la cyanose de la face et des extrémités, selles et urines involontaires. Le délire continue.

Traitement : Citrate de caféine : 0 gr. 30, le 27.

Teinture de cannelle, teinture thébaïque et salicylate de bismuth : 2 grammes, le 28.

Injection d'ergotine : 1 gramme, le 29.

30 janvier. — Vingtième jour :

T. m. 39°. P. 148. T. s. 39°8. P. 140.

Le délire a beaucoup diminué. La malade tousse depuis hier. Souffle intense à la base gauche avec râles fins. Matité à ce niveau.

Du 30 janvier au 2 février, le pouls reste accéléré, 136, la température assez modérée.

2 février. — Vingt-troisième jour :

T. m. 39°. P. 136. T. s. 38°4. P. 128.

On constate la présence d'une eschare de 6 à 7 centimètres de longueur au niveau de la fesse gauche. La diarrhée persiste. Même état du poumon à gauche. A droite, râles muqueux à la base.

3 février. — Vingt-quatrième jour :

T. m. 39°4. P. 144. T. s. 38°4. P. 136.

Le dicrotisme du pouls est de plus en plus marqué; l'eschare de la fesse gauche plus étendue, une nouvelle eschare apparaît au niveau du pli interfessier.

Le souffle a disparu à gauche; les râles muqueux persistent dans les deux bases.

6 février. — Vingt-septième jour :

T. m. 38°4. P. 120. T. s. 38°. P. 132.

Plaques noires de sphacèle au niveau des deux talons. La

malade a eu des selles hémorrhagiques hier pendant la journée et cette nuit.

7 février. — Vingt-huitième jour :

T. m. 37°. P. 132. T. s. 38°4. P. 140.

Le pouls est plus ample ; le dicrotisme moins marqué. La malade a déliré toute cette nuit.

9 février. — Vingt-neuvième jour :

T. m. 37°4. P. 132. T. s. 37°8. P. 140.

Le ventre est souple, la malade n'a plus de diarrhée, la langue est humide. Le délire persiste (la malade se figure qu'elle vient d'accoucher de deux enfants). L'eschare se détache ; les bords sont taillés à pic, on aperçoit le muscle dans la profondeur.

Les jours suivants, le pouls est toujours accéléré : 148 le trente-quatrième jour, la température élevée : 40°. Le délire disparaît et l'eschare est en voie de réparation le quarante et unième jour de la maladie.

En résumé, une malade entre à l'hôpital le treizième jour d'une fièvre continue, avec une température élevée le soir : 40°8, et un pouls accéléré et faible : 136. Avec cette adynamie cardiaque coexiste de l'adynamie générale. (Langue et lèvres fuligineuses, ballonnement du ventre, diarrhée très abondante, abattement et stupeur considérable).

A partir du treizième jour, le pouls reste accéléré et faible dans les environs de 140 ; la température baisse un peu, oscille entre 39°5 et 40° ; la cyanose apparaît le dix-neuvième jour. Le vingtième jour survient une complication pulmonaire, une broncho-pneumonie de la base gauche ; et le vingt-troisième, une eschare au niveau de la fesse gauche. Le vingt-huitième jour de la maladie, la défervescence est faite, 37°, mais le pouls reste fréquent ; il est beaucoup plus ample.

Cette persistance de la fréquence du pouls tient aux deux eschares fessières.

OBSERVATION XIX. — (Bernheim. Congrès de la Rochelle 1882). — *Fièvre typhoïde au treizième jour. Accélération paralytique du cœur, suivie d'adynamie générale. Mort le dix-septième jour.* (Voy. tracé thermométrique.)

Antoine Harle, âgé de dix-neuf ans, entre à l'hôpital (salle Saint-Roch, n° 2), le 31 décembre 1873, le treizième jour d'une fièvre continue. Il a travaillé jusqu'au 25 décembre, se plaignant de malaise général, courbature, bourdonnements d'oreilles. Le 25 décembre : vertiges, céphalalgie; le lendemain, à la suite d'un purgatif, diarrhée qui a persisté depuis.

A son entrée, 31 décembre. — Treizième jour :

T. s. 40°. P. 132, petit, dépressible. R. 28.

A eu des selles diarrhéiques fétides.

1^{er} janvier. — Quatorzième jour :

T. m. 39°. P. 136. R. 32.

Constitution assez affaiblie. Physionomie prostrée; intelligence nette, mais conception lente. Nuit calme, sans délire. Langue sèche, haleine fétide. Tendance à la contracture, ventre peu sensible, taches rosées, bruit vésiculaire faible dans les deux bases et quelques ronchus disséminés.

Traitement : Infusion d'herbes de digitale : 1 gramme.

T. s. 40°2. P. 144. R. 36.

2 janvier. — Quinzième jour :

T. m. 39°8. P. 140. R. 32.

Nuit agitée, délire, s'est levé; quatre selles diarrhéiques volontaires. Langue sèche, stupeur profonde, tendance à la contracture, haleine fétide, ventre peu tendu. Même état de poitrine.

Traitement : Digitale : 1 gramme; bains tièdes.

T. s. 40°4. P. 144. R. 32.

Urines albumineuses. Nuit très agitée; selles et urines involontaires, s'est levé quatre fois.

3 janvier. — Seizième jour.

T. m. 39°8. P. 152. R. 32.

Langue noire, mordue ; conjonctives injectées, stupeur ; haleine très fétide, sibilances trachéales, ronchus et sibilances nombreux dans la poitrine.

Traitement : Digitale : 1 gramme ; trente ventouses sèches.

T. s. 40°2. P. 176. R. 48.

Nuit très agitée, selles involontaires.

4 janvier. — Dix-septième jour :

T. 38°. P. inperceptible. R. 40.

Faiblesse extrême. Meurt à 9 heures du matin.

Autopsie.

Un peu de sérosité sanguinolente dans les plèvres ; les poumons sont fortement congestionnés dans les bases, sans induration, surnageant partout. Le péricarde renferme une petite quantité de sérosité légèrement rosée. Sang noir fluide et caillots récents dans le ventricule droit ; un peu de sang liquide dans les cavités gauches.

Pas d'altérations valvulaires. Parois du cœur assez épaisses et consistantes, un peu jaunâtres.

Intestin. — Dans les deux derniers mètres de l'intestin grêle, plaques gaufrées, non ulcérées ; d'autres ramollies et en voie d'ulcération superficielle, la musculuse et la séreuse étant intactes ; muqueuse hyperémie autour des plaques et des follicules clos. Les intestins sont rétractés ; ganglions mésentériques tuméfiés et indurés.

Rate. Tuméfiée, assez dure. — *Foie.* Assez volumineux, congestionné. — *Reins.* Très hyperémiés ; la substance corticale présente une teinte jaunâtre.

En résumé, un jeune homme entre à l'hôpital le treizième jour d'une fièvre continue. A ce moment la prostration est déjà considérable, mais l'intelligence est encore nette ; la respiration est peu altérée, la température est à 40° ; le pouls déjà petit, dépressible : 136, accuse la faiblesse cardiaque.

Les jours suivants, malgré l'administration de la digitale, le pouls monte à 140, 150, 180, finit par être imperceptible; des symptômes d'adynamie générale se manifestent en même temps; la température finit par baisser et le malade meurt le dix-septième jour.

OBSERVATION XX. — (E. Demange. *R. de médecine*, 1885, page 1026). — *Fièvre typhoïde au quatorzième jour. Ataxie très prononcée, accélération paralytique du cœur. — Traitement par les injections d'ergotine. — Guérison.*

La jeune X., âgée de onze ans, d'une bonne constitution, a eu la scarlatine il y a quatre ans; elle est très intelligente et très nerveuse; je suis appelé à la voir le 21 juillet 1885, elle était atteinte d'une fièvre typhoïde arrivée au douzième ou quatorzième jour de son évolution. Je constate l'état suivant: état ataxique des plus intenses, délire continu; l'enfant parle sans cesse, aucun sommeil, soubresauts de tendons, carphologie; la langue est sèche, fuligineuse, rouge à la pointe, léger trismus, grimacement. Un peu de météorisme, peu de diarrhée, incontinence d'urine. La température est à 40°. Le pouls est petit, faible, et j'en note quelques irrégularités, il est à 120°, quelques râles d'hypostase pulmonaire. Les bruits du cœur sont faibles, mais réguliers, pas de souffle.

Traitement : matelas à eau, lotions froides, potions rhum et quinquina, lait, bouillon.)

Le soir, le délire a persisté, l'état ataxique augmente; l'enfant crie, a des terreurs, veut sortir de son lit, agitation extrême et continue.

Le trismus a augmenté, contracture de la nuque, strabisme; T. 40° 6, pouls irrégulier, faible, dépressible, atteint 140. (Lotions froides, boissons glacées, thé au rhum, sulfate de quinine : 0 gr. 40.)

La nuit est des plus mauvaises, l'agitation est extrême; le matin, l'enfant a une syncope qui disparaît après une injection d'éther. Le 22, au matin, le délire persiste; contracture de

la nuque et des muscles du dos; soubresauts des tendons. carphologie, inégalité pupillaire, strabisme. Le météorisme n'a pas augmenté, la diarrhée est modérée. raie méningitique, pouls très fréquent, variable, oscille entre 140 et 150, petit, dépressible, irrégularités nombreuses; le cœur est irrégulier, les bruits faibles et se rapprochant du rythme fœtal, légère hypostase pulmonaire, face livide, extrémités cyanosées et se refroidissant facilement. (Thé au rhum, potion avec teinture de digitale: dix gouttes; extrait de quinquina: 3 gr., lotions vinaigrées). Dans l'après-midi, plusieurs syncopes surviennent; on pratique des injections d'éther qui raniment la malade. Le soir, l'état est des plus graves, le pouls devient filiforme, incomptable par moment, le cœur très irrégulier, les extrémités se refroidissent, la température oscille en 40° et 40° 6. Dans la soirée, à plusieurs reprises, la face pâlit, le pouls devient insensible, par moments la respiration prend le rythme de Cheyne-Stokes, la contracture de la nuque et celle de la mâchoire persistent, plusieurs injections d'éther sont nécessaires pour ranimer la malade.

Le 23, à notre arrivée, l'état est des plus graves; les syncopes se répètent et devant nous l'enfant en a une pendant laquelle la respiration s'arrête, le pouls est imperceptible. Deux injections d'éther, des frictions vigoureuses la ramènent encore à la vie. A ce moment, je fais avec l'approbation de mes confrères une injection sous-cutanée de un gramme d'ergotine; dix minutes après, le pouls qui était filiforme, à peine perceptible, se relève, les syncopes ne reparaissent plus une seule fois; six heures après, nouvelle injection d'ergotine. (Thé au rhum, douze gouttes de teinture de digitale en trois doses).

Le soir, les syncopes n'ont pas reparu; le pouls à 130 est plus fort, plus régulier, les battements du cœur sont plus vigoureux et mieux frappés. On fait encore une injection d'ergotine dans la nuit, après qu'on s'était aperçu que le pouls faiblissait de nouveau.

A partir de ce moment, l'amélioration ne se démentit pas; les syncopes ne reparurent plus, les phénomènes ataxiques

diminuèrent peu à peu, les contractures cessèrent et, en somme la malade atteignit sans encombre la fin du troisième septenaire; les phénomènes abdominaux furent de peu d'intensité; malheureusement un épanchement pleurétique vint compliquer la convalescence; néanmoins il se résorba spontanément et la jeune malade est aujourd'hui parfaitement guérie, sans qu'il lui reste aucune trace des accidents nerveux si graves qui, à plusieurs reprises, avaient failli l'emporter; le cœur est absolument normal.

OBSERVATION XXI. — *Fièvre typhoïde sans complication au début. A partir du vingt-unième jour, adynamie cardiaque rapide, suivie d'adynamie nerveuse. Mort le vingt-sixième jour.* — (Observation communiquée au congrès de La Rochelle, par M. le professeur Bernheim.) (Voyez tracé thermométrique.)

X..., maçon, trente-quatre ans, entre à l'hôpital, salle Saint-Joseph, n° 2, le 22 décembre 1881, le onzième jour d'une fièvre continue (frissons, chaleur, vertiges, bourdonnements d'oreilles, diarrhée à la suite d'une purgation le quatrième jour). Homme lymphatique, faiblement constitué. La maladie d'intensité moyenne, évolue jusqu'au vingtième jour sans symptômes inquiétants, éruption abondante de taches rosées, trois selles diarrhéiques en moyenne dans les vingt-quatre heures, volontaires ainsi que les urines, nuits calmes, sans délire notable, intelligence nette, ronchus et sibilances disséminés sans hypostase.

Traitement: Thé au rhum et extrait de quinquina.

Tableau de la température, du pouls et de la respiration :

22 décembre. — Onzième jour :

	Température.	Pouls.	Respiration.
Soir :	39°	92	32

23 décembre. — Douzième jour :

	Température.	Pouls.	Respiration.
Matin :	39°	88	32
Soir :	40°	100	40

24 décembre. — Treizième jour :

	Température.	Pouls.	Respiration.
Matin :	38° 8	84	36
Soir :	39° 8	100	36

25 décembre. — Quatorzième jour :

	Température.	Pouls.	Respiration.
Matin :	39° 8	96	36
Soir :	40° 4	100	40

26 décembre. — Quinzième jour :

	Température.	Pouls.	Respiration.
Matin :	39° 8	96	40
Soir :	40° 2	100	36

27 décembre. — Seizième jour :

	Température.	Pouls.	Respiration.
Matin :	39° 4	92	36
Soir :	40° 2	96	32

28 décembre. — Dix-septième jour :

	Température.	Pouls.	Respiration.
Matin :	39° 6	100	36
Soir :	41° 6	112	36

29 décembre. — Dix-huitième jour :

	Température.	Pouls.	Respiration.
Matin :	40° 4	108	36
Soir :	40° 4	104	32

30 décembre. — Dix-neuvième jour :

	Température.	Pouls.	Respiration.
Matin :	39° 8	104	36
Soir :	40° 6	106	40

Jusque là, rien d'anormal, la température se maintient autour de 40° (sauf exacerbatation passagère à 41° 6) ; le pouls ne dépasse pas notablement 100.

Le lendemain 31 décembre, la température matinale, s'élevant à 40° 6, on donne au malade trois potions successives de digitale à 0 gr. 75 en trois jours.

Tableau de la température, du pouls et de la respiration depuis ce jour :

31 décembre. — Vingtième jour :

	Température.	Pouls.	Respiration.
Matin :	40° 6	108	44
Soir :	41°	112	44

1^{er} janvier. — Vingt-et-unième jour :

	Température.	Pouls.	Respiration.
Matin :	40° 8	116	48
Soir :	40°	112	40

2 janvier. — Vingt-deuxième jour :

	Température.	Pouls.	Respiration.
Matin :	39° 4	128	36
Soir :	40° 8	136	48

3 janvier. — Vingt-troisième jour :

	Température.	Pouls.	Respiration.
Matin :	39° 8	140	44
Soir :	40° 6	152	60

4 janvier. — Vingt-quatrième jour :

	Température.	Pouls.	Respiration.
Matin :	40°	144	56
Soir :	40° 5	156	60

5 janvier. — Vingt-cinquième jour :

	Température.	Pouls.	Respiration.
Matin :	39° 4	140	48
Soir :	40°	140	52

6 janvier. — Vingt-sixième jour :

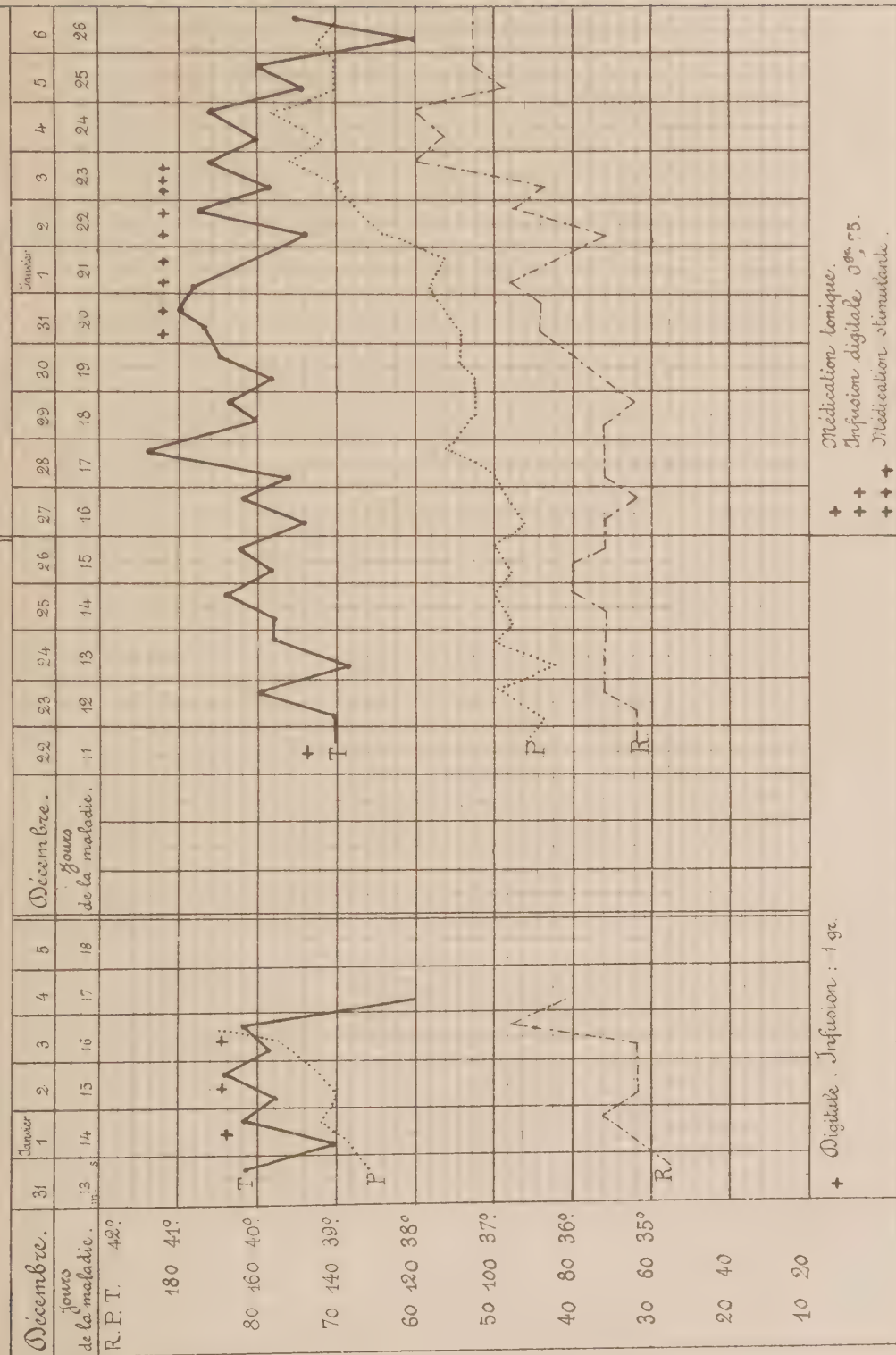
	Température.	Pouls.	Respiration.
Matin :	38°	144	52
Soir :	39° 6	140	52

A partir du vingt-troisième jour, on institue un traitement tonique: thé au rhum, injections d'éther (deux à trois par jour), champagne, ventouses sèches. Le pouls fréquent est très petit, fuyant; la face est pâle.

A partir du 4 janvier, vingt-quatrième jour, on constate des râles souscrépitants fins dans les bases à côté de sibilances; les selles et les urines deviennent involontaires, les nuits sont agitées par un délire assez bruyant, une épistaxis assez abondante a lieu le vingt-cinquième jour, la langue de-

N

Observation. XXI.



vient sèche, fuligineuse, enfin carphologie; tendance à la raideur.

Mort le vingt-sixième jour.

Autopsie.

Intestin grêle: vers la valvule iléo-cœcale et à 10 centimètres au-dessus, on constate la présence de deux plaques ulcérées, à bords saillants taillés à pic, de 7 centimètres de longueur, sur 2 à 3 centimètres de largeur. Jusqu'à 60 centimètres au dessus de la valvule, se trouvent environ une vingtaine de follicules de 5 millimètres à 2 centimètres de diamètre la plupart gonflés, et deux plaques gonflées sans ulcération.

Poumons: crépitent partout; à la coupe, il s'en écoule une sérosité rougeâtre; les lobes inférieurs sont congestionnés; les supérieurs en avant présentent de l'emphysème supplémentaire, aucun noyau d'induration. Tous les fragments surnagent.

Cœur: volume normal, pesant trois cents grammes, pâle consistance assez ferme. — *Examen microscopique*: Fibre musculaire normale. — *Foie*: consistance pâteuse, jaunâtre. — *Rate*: très molle, diffluente. — *Reins*: pâles.

En résumé, une fièvre typhoïde évolue sans manifestation sérieuse jusqu'au vingtième jour, alors la température s'élève d'abord; deux jours après seulement, malgré l'administration de la digitale et la rémission thermométrique, le pouls devient excessivement fréquent, petit: 140 et au-dessus; les poumons s'engouent et la mort survient en cinq jours par accélération paralytique du pouls. Celle-ci est suivie de phénomènes ataxo-adiynamiques (délire, urines et selles involontaires, carphologie).

OBSERVATION XXII. — (Service de M. le professeur Bernheim. Inédite). — *Fièvre typhoïde.* — *Ataxo-adynamie.* — *Paralysie cardiaque tardive.* — *Accélération paralytique du pouls au dix-septième jour.* *Pneumonie catarrhale double dans la suite.* — *Mort le vingt-septième jour.*

Eugène F., âgé de dix-huit ans, employé, entre à l'hôpital civil, le 2 novembre 1886.

Antécédents : Le malade aurait eu une chorée, il y a huit ans, pas de rhumatismes; serait sujet aux battements de cœur.

La maladie actuelle aurait débuté, il y a dix jours par de l'inappétence, du dégoût pour les aliments, et une lassitude générale. Quatre jours après, survint une céphalalgie frontale vive qui l'empêchait de dormir et qui n'existe plus à son entrée à l'hôpital. Il eut en même temps des vertiges, mais pas de bourdonnements d'oreilles. Constipation depuis trois jours.

3 novembre — Dixième jour.

Etat actuel : Constitution bonne, tempérament mixte.

T. m. 39°2. P. 92. T. s. 40°2. P. 104.

Le pouls est assez ample, vibrant, la langue est peu chargée, pas de taches rosées nettes, pas de ballonnement du ventre, sensibilité dans la fosse iliaque droite.

5 novembre. — Douzième jour :

T. m. 39°7 P. 104. R. 48. T. s. 39°6 P. 104. R. 80.

On aperçoit quelques taches rosées, le malade a eu deux selles diarrhéiques à la suite d'un lavement. Quelques ronchus et sibilances dans les poumons.

9 novembre. — Seizième jour :

T. m. 38°4. P. 108. R. 44. T. s. 40° P. 100. R. 40.

La langue est sèche, les taches rosées sont plus nombreuses, deux selles diarrhéiques. Diminution de la sonorité thoracique dans les deux bases.

Traitement : Antifébrine : 25 centigrammes.

10 novembre. — Dix-septième jour :

T. m. 39°8. P. 108. R. 48. T. s. 39°8. P. 128. R. 56

Le dicrotisme du pouls est très marqué, la langue est sèche, fuligineuse; subdélire, ventre un peu bouffi. Selles et urines involontaires. Respiration nette.

11 novembre. — Dix-huitième jour :

T. m. 39°4. P. 120. R. 52. T. s. 39°8. P. 124. R. 40.

Ce matin, hébétude considérable, subdélire, langue sèche, lèvres fuligineuses, taches rosées nombreuses. En arrière, submatité dans les deux bases, quelques râles muqueux.

Prescription : Bain tiède. Extrait de quinquina : 4 grammes; une injection d'ergotine de 1 gramme.

13 novembre. — Vingtème jour :

T. m. 39°4. P. 124. T. s. 40°8. P. 128.

Le malade a été assez calme pendant la journée d'hier. Délire tranquille pendant la nuit, une selle diarrhéique involontaire.

Ce matin, le pouls est assez ferme, la langue est sèche, il existe de l'anxiété, du tremblement des lèvres; de temps en temps paraissent quelques soubresauts de tendons.

Cœur : Léger souffle systolique à la pointe, souffle et râles souscrépitants à la base gauche.

14 novembre. — Vingt et unième jour :

T. m. 39° P. 128. R. 48. T. s. 40° P. 140. R. 52.

15 novembre. — Vingt-deuxième jour :

T. m. 40°4. P. 132. R. 44. T. s. 40°4. P. 152. R. 54.

Le pouls est petit, tremblotant, dépressible, le malade a été agité pendant la première moitié de la nuit, n'a pas eu de selles depuis hier. Urines involontaires.

Ce matin, la langue est sèche, les lèvres sont fuligineuses. Il existe du tremblement fibrillaire et du grincement des dents. En avant de la poitrine, sonorité normale. Respiration nette. En arrière, submatité dans les quatre derniers espaces intercostaux des deux côtés. Respiration nette. Expiration soufflée depuis l'angle de l'omoplate jusqu'à la base.

Diagnostic : Fièvre typhoïde; forme adynamique, compliquée de pneumonie catarrhale double.

Traitement : Esprit de nitre dulcifié : 2 grammes, — Caféine : 1 gramme. — Café. — Douches et injections d'éther.

16 novembre. — Vingt-troisième jour :

T. m. 40°4. P. 136. R. 44. T. s. 40° P. 148. R. 40.

Ce matin, la langue est sèche, fuligineuse. Il existe du subdélire, des grincements de dents, du tremblement des lèvres ; des secousses convulsives partent de la commissure labiale droite ; il y a de la tendance à la catalepsie. En arrière des deux côtés, matité, souffle ; râles souscrépitants depuis l'épine de l'omoplate jusqu'aux bases.

On continue le même traitement.

17 novembre. — Vingt-quatrième jour :

T. m. 40° P. 156. R. 48. T. s. 40°4. P. 152. R. 46.

Le malade a déliré hier pendant toute l'après-midi, nuit agitée. L'état cataleptiforme des membres supérieurs est plus marqué qu'hier.

Les battements du cœur sont fréquents et tumultueux.

Même état de la poitrine.

Le malade a eu deux injections d'éther.

18 novembre. — Vingt-cinquième jour :

T. m. 38°4. P. 140. R. 40. T. s. 39° P. 148. R. 42.

19 novembre. — Vingt-sixième jour :

T. m. 39°5. P. 160. R. 44. T. s. 40° P. 164. R. 40.

Le malade a été très agité hier et pendant la nuit.

Ce matin, il présente de la carphologie, du tremblement convulsif des deux côtés de la face, et, à certains moments, la commissure labiale droite est tirée de côté. Même état cataleptiforme des membres supérieurs. Tremblement léger dans les jambes. La langue est sèche, l'intelligence est nette.

20 novembre. — Vingt-septième jour. Mort.

T. m. 40°2. P. 140. Fréquent, imperceptible.

Cyanose généralisée. Sueurs froides visqueuses. Pupilles dilatées. Ce matin, il existe du tremblement dans la mâchoire inférieure. Meurt à onze heures du matin.

Autopsie.

Intestin : Pas d'altérations au niveau de la valvule iléo-cœcale. Immédiatement au dessus, on constate les lésions suivantes : quelques plaques gonflées, pigmentées, une d'entre elles présente une ulcération d'une largeur de 7 millimètres. Les follicules ont une coloration noirâtre, mais ne sont pas tuméfiés. La muqueuse intestinale n'est pas injectée.

Cœur : Volumineux. Il mesure 13 cent. transversalement, 14 cent. de haut en bas. Le ventricule droit mesure de son bord à la cloison 7 cent., épaisseur de sa paroi : 7 millimètres. Le ventricule gauche mesure de son bord à la cloison 6 cent., épaisseur de sa paroi : 2 cent. Les cavités du cœur renferment du sang liquide, valvules intactes. Le tissu musculaire est pâle, de consistance assez ferme.

Examen microscopique : (Coupes présentées à M. le professeur Baraban).

Ventricule gauche : On observe quelques granulations protéiques dans le protoplasme cellulaire.

La striation transversale des fibres musculaires du cœur est nette, pas d'altération des petites artères.

Poumons : Vers la partie moyenne du bord postérieur, du lobe supérieur gauche, on constate un petit infarctus d'aspect cunéiforme. Le lobe inférieur est très condensé, de consistance charnue, son tissu plonge dans l'eau. Le lobe supérieur crépite. Le lobe inférieur du poumon droit plonge dans l'eau et présente des nodules confluent de broncho-pneumonie.

— *Rate* : Volumineuse. — *Foie* : Consistance pâteuse. — *Reins* : Pas d'altérations nettes. — *Cerveau* : Œdème sous-arachnoïdien assez notable. Pas d'altérations visibles.

Ainsi un malade entre à la clinique avec une fièvre typhoïde arrivée au neuvième jour.

Jusqu'au dix-septième jour de la maladie, rien de particulier dans son évolution : Température entre 39° et 40°, pouls peu accéléré : 100 ; diarrhée peu intense ; les poumons respirent bien. Ce n'est qu'à partir de cette époque qu'apparaissent et l'adynamie cardiaque et l'adynamie générale ; le pouls s'accélère, monte à 128 ; il existe de l'hébétude, du subdélire ; la langue et les lèvres sont fuligineuses, etc. Le pouls reste à 124 les trois jours

suivants; le vingtième jour, il existe quelques symptômes d'ataxie, et il survient une complication : de la pneumonie catarrhale au niveau des deux bases des poumons.

Le vingt-deuxième jour, le pouls est très accéléré : 152 ; petit, tremblotant, dépressible, et, à partir de ce moment, les symptômes ataxiques persistent jusqu'à la fin. L'accélération du pouls va en augmentant jusqu'à la mort, et il monte à 164 le vingt-sixième jour. Le vingt-septième jour, le malade est complètement cyanosé ; il succombe par collapsus cardiaque.

La médication stimulante et tonique, employée dès le dix-septième jour, n'arrive pas à triompher de la faiblesse du cœur.

CHAPITRE III

Étude clinique de la forme cardiaque

PREMIÈRE PARTIE

Seméiologie. — Aperçu rapide de la forme cardiaque et de ses deux variétés : forme cardiaque pure et forme cardiaque avec symptômes nerveux.

Analyse détaillée des symptômes. Cœur et pouls : Accélération, faiblesse, irrégularités. Température axillaire et rectale : Leur désaccord dans certains cas. Phénomènes de stase : Engouement pulmonaire ; fréquence de la respiration. Cyanose et refroidissement des extrémités.

Comme toute maladie, pour être bien comprise, demande à être étudiée dans ses manifestations les plus simples, nous commencerons par faire une esquisse rapide du tableau clinique de la forme cardiaque pure.

Un malade entre à l'hôpital, dès le début d'une fièvre continue qui paraît devoir être bénigne ; l'intelligence est nette, la respiration est normale, mais une particularité frappe le clinicien, c'est la fréquence et la faiblesse du pouls, avec une température peu élevée. Si l'on continue à suivre ce malade les jours suivants, on s'aperçoit bientôt que

cette accélération du pouls persiste, qu'elle s'accroît même davantage, que sa faiblesse augmente, qu'il devient petit, dépressible et quelquefois même imperceptible. Quant à la température, elle ne suit pas la marche ascendante du pouls, et loin de monter, elle peut baisser encore et devenir hypotonormale. Pendant tout ce temps, le malade conserve son intelligence, mais sa figure prend un aspect particulier; ses pommettes se couvrent de plaques violacées; les extrémités deviennent livides et froides, ses mains sont bleuâtres et fraîches, il ressemble, en un mot, aux malades atteints d'affections du cœur arrivés à la période d'asystolie. Enfin, grâce à une médication stimulante, il se remonte un peu, la température s'élève de nouveau, devient fébrile, mais la situation n'en est pas moins grave, le pouls reste très rapide et affaibli.

L'observation I est un exemple très net de forme cardiaque pure où survient du collapsus le septième jour de la maladie. Grâce à la médication stimulante : thé au rhum, injections sous-cutanées d'éther, extrait de quinquina, la température se relève les jours suivants, mais le pouls n'en reste pas moins fréquent : 160.

Les bases des poumons ne tardent pas à se congestionner, des râles souscrépitants et de la submatité apparaissent, le pouls s'accélère encore davantage, devient filiforme, imperceptible, la température baisse fortement, et la maladie se termine rapidement par la mort dans le collapsus.

Souvent ce tableau clinique se complique et à ces symptômes particuliers se joignent des manifesta-

tions nerveuses graves d'ataxo-adynamie. Si l'adynamie coexiste avec la paralysie cardiaque, le malade présente de la sécheresse et des fuliginosités de la langue, de la stupeur, du mutisme, de la contraction, des selles et urines involontaires, du ballonnement du ventre et enfin une diarrhée très abondante. Si c'est au contraire l'ataxie, l'excitation domine et l'on observe du délire et de l'agitation nocturne, de la carphologie, du tremblement, etc.

Tel est rapidement esquissé le tableau clinique de la forme cardiaque et de ses deux variétés.

Etudions maintenant en détail les symptômes particuliers à la forme cardiaque.

Ce qui domine, ce sont les modifications du pouls. Le pouls est très accéléré et cette grande fréquence ne correspond pas toujours à une égale élévation de la température. Témoin le cas de l'observation I, où, pendant dix jours, un pouls de 140 à 160 coïncide avec une température normale et même hyponormale. Cette accélération apparaît en même temps que la paralysie cardiaque, c'est-à-dire à une époque variable de la maladie; quelquefois elle peut survenir dès le début de la dothiéntérie, observations I, II, X, où, dès le quatrième jour, on constate de 140 à 152 pulsations à la minute; dans d'autres cas, vers le treizième jour ou à la fin du troisième septenaire ou même dans le cours d'une seconde fièvre typhoïde dans une rechute, observation VII, où le pouls est d'une fréquence excessive : 168. Toujours cette accélération va en augmentant, quand la maladie doit se terminer par la mort et cette fréquence devient quelquefois extrême, avant que le malade ne

Pouls.

succombe, observations I et VII où le pouls monte à 176 et 188.

Quand, au contraire, la guérison doit avoir lieu, le pouls diminue de fréquence à un moment donné, observation VI, où, au onzième jour d'une rechute, le pouls tombe de 124 à 100.

Dans la forme cardiaque, le pouls se trouve aussi modifié dans sa force, et la faiblesse des pulsations coexiste presque toujours avec l'accélération du pouls. Cette faiblesse est progressive, et va en augmentant jusqu'à la mort ; le pouls devient petit, tremblotant, pontiforme, quelquefois on ne sent plus que quelques pulsations à la radiale, d'autres fois enfin, le pouls disparaît au niveau de cette artère.

Un bon signe pronostique est l'apparition d'une augmentation dans la force des pulsations, observations XV et XVIII, deux cas terminés par la guérison.

Dans une seule de nos observations, observation XX, se trouve notée une modification particulière qui s'observe habituellement dans les maladies ataxiques fébriles et en particulier dans la fièvre typhoïde à forme ataxique (1), je veux parler de l'irrégularité du pouls. Il s'agit, en effet, d'un cas de dothiéntérie avec symptômes ataxiques très prononcés, où, dès le quatorzième jour, avec l'accélération et la faiblesse du pouls, apparaissent quelques irrégularités. Ces irrégularités deviennent plus

(1) *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, article Pouls, tome XXIX, page 261.

nombreuses, au fur et à mesure que la faiblesse du pouls augmente et disparaissent avec le retour de la force des pulsations.

Il eût été intéressant d'étudier à l'aide du sphygmographe les modifications du pouls pendant l'évolution de la forme cardiaque, c'est ce que nous n'avons pu faire, n'ayant pas eu de malades à notre disposition durant le cours de ce travail.

Dans un cas seulement, observation XVIII, il nous a été permis de prendre le tracé sphygmographique du pouls au dix-huitième jour de la maladie. Ce tracé présente les caractères qui traduisent habituellement une tension artérielle faible ; la ligne d'ascension est presque verticale, d'une amplitude assez forte, et se termine par un crochet, la chute est rapide et profonde et suivie d'une ascension secondaire dans laquelle le levier s'élève à peu près au tiers de la hauteur de la pulsation primitive. C'est là ce qu'on appelle le dicrotisme du pouls, caractère très important que l'on rencontre, dit Bouillaud, à peu près chez tous les typhiques.

Comme le pouls est le miroir fidèle de l'état du cœur, les modifications fonctionnelles de l'organe central de la circulation nous arrêteront peu de temps. Qu'il nous suffise de dire qu'avec la paralysie cardiaque le choc du cœur diminue de force, (observation XII, huitième jour et observation XX, quatorzième jour), que les battements augmentent de fréquence et deviennent faibles, et que ces modifications suivent absolument, durant tout le cours de la forme cardiaque, la marche des altérations du pouls.

Cœur.

Les bruits du cœur restent toujours nets, ne sont jamais modifiés par des souffles ainsi que Hayem (1) en a décrit dans les complications cardiaques de la fièvre typhoïde. Cette absence de bruits anormaux ne nous étonnera pas quand, au chapitre de l'anatomie pathologique, nous constaterons que, dans la forme cardiaque, il n'existe ni myocardite ni lésions valvulaires.

Température
axillaire.

L'étude de la température axillaire dans la forme cardiaque vient infirmer le principe que nous avons établi au commencement du chapitre I, à savoir que, dans la dothiéntérie, il n'y a pas toujours un rapport direct entre l'élévation de la température et l'accélération du pouls. En effet, en faisant le relevé de nos tracés thermométriques, nous voyons, la plupart du temps, une température axillaire de 39° à 40° coïncider pendant toute la durée de la maladie avec un pouls variant de 120 à 150 (observations X et XIII), une température axillaire légèrement fébrile, 38°6 s'accompagner d'un pouls de 176 (observation VII, cas de rechute). Enfin dans des cas assez nombreux, le thermomètre peut marquer 37°4 et même 36°6 alors que le pouls est très accéléré.

Ceci s'observe d'une façon caractéristique dans plusieurs de nos observations, par exemple dans l'observation I, où, au septième jour de la maladie, une température de 35° coexiste avec un pouls de 144. Cette discordance persiste les jours suivants.

(1) HAYEM. — *Loco citato*.

Huitième jour de la maladie :

	T. axillaire.	Pouls.
Matin :	36° 6	120
Soir :	37° 6	152

Neuvième jour de la maladie :

	T. axillaire.	Pouls.
Matin :	36° 4	152
Soir :	36° 4	160

Le même fait se reproduit dans l'observation III, où la température est descendue le treizième jour de la maladie à 36°, le pouls restant accéléré, 124. Cet abaissement de la température persiste jusqu'à la mort, le thermomètre marquant entre 37 et 37° 6 et malgré cela, le pouls est toujours d'une grande fréquence, oscille entre 120 et 140.

La marche de la température axillaire dans la forme cardiaque est variable à la fin de la maladie; dans le plus grand nombre des cas, le thermomètre tombe à 37° et même 36° 6, pendant les jours qui précèdent la mort ou le jour même de la mort (obs. I et obs. III); d'autres fois (obs. XIV et XVIII) la température reste élevée jusqu'à la fin (40°); elle peut enfin remonter à 40° 8 (obs. XVI et XVII) le jour où le malade succombe.

L'absence de fièvre constatée au niveau du creux de l'aisselle n'est qu'apparente, la fièvre n'en existe pas moins.

M. le professeur Bernheim, ayant eu l'idée de faire prendre comparativement et la température axillaire et la température rectale dans les deux observations que nous avons citées précédemment, voici les résultats que nous donnent ces deux tracés

parallèles : c'est que la température prise dans le rectum est fébrile, alors que la température axillaire est normale ou hyponormale.

Les deux tableaux comparatifs suivants sont intéressants à citer.

OBSERVATION I.

Dixième jour de la maladie :

	T. axillaire.	T. rectale.
Soir :	37°	39° 6

Onzième jour de la maladie :

	T. axillaire.	T. rectale.
Matin :	36°	38° 6
Soir :	36° 8	39° 8

Douzième jour de la maladie :

	T. axillaire.	T. rectale.
Matin :	36° 8	39° 4
Soir :	36° 4	39° 6

Treizième jour de la maladie :

	T. axillaire.	T. rectale.
Matin :	36°	39°
Soir :	38° 2	40° 2

OBSERVATION III.

Quatorzième jour de la maladie :

	T. axillaire.	T. rectale.
Matin :	37° 5	38° 6
Soir :	37° 8	39° 6

Quinzième jour de la maladie :

	T. axillaire.	T. rectale.
Matin :	37° 5	38° 8

A quoi tient cette différence entre la température axillaire et la température rectale? A la paralysie progressive du cœur. On conçoit qu'à un moment

donné de la maladie, les contractions du cœur deviennent trop faibles pour chasser le sang, véhicule de la chaleur fébrile jusque dans les vaisseaux de la périphérie. Les parties extérieures du corps, telles que l'aisselle, ne recevant plus, de l'intérieur de l'économie, du sang surchauffé par les combustions, se refroidissent, d'où résulte un abaissement de la température axillaire. Ce qui prouve bien que cet abaissement est dû à l'adynamie du cœur, c'est que du jour où, grâce à la médication stimulante, les contractions de cet organe deviennent plus fortes, la température fébrile réapparaît à la périphérie du corps, c'est ce que l'on voit dans l'observation III, où, grâce à la médication stimulante, avec une augmentation de l'amplitude du pouls, réapparaît l'élévation de la température : 38° 8 (seizième jour). Mais la faiblesse du pouls et du cœur amène bientôt à sa suite des phénomènes d'asystolie.

Ceci nous conduit à étudier les stases viscérales et périphériques dans la forme cardiaque.

C'est donc là un accident qui peut se produire dans les cas où l'innervation seule du cœur est troublée. Cet organe affaibli dans ses contractions n'a plus assez de force pour faire franchir au sang le système de la petite circulation, il se produit de la stase dans les poumons, les bases se congestionnent peu à peu, l'engouement pulmonaire se constitue.

Cette congestion passive des poumons demande un certain temps pour s'établir, et quelquefois la mort arrive si rapidement dans la forme cardiaque que l'engouement fait défaut, comme on le voit dans les observations XVI et XVII où la mort survient deux

Stases viscérales.
Engouement pulmonaire.

jours dans un cas, cinq jours dans l'autre après l'apparition de la paralysie du cœur. Aussi cette congestion est peu fréquente et ne l'observons-nous que sept fois dans vingt-deux observations. Elle est assez lente à se produire et n'apparaît que du quatrième au neuvième jour; peu intense, elle se révèle à l'auscultation et à la percussion par les signes d'un engouement peu marqué; c'est de l'affaiblissement de la sonorité normale dans les bases avec diminution du murmure vésiculaire, ou de la submatité avec râles souscrépitants en petit nombre; exceptionnellement il existe de la matité et du souffle.

Des complications pulmonaires, habituelles à la dothiéntérie, peuvent survenir dans le cours de la forme cardiaque, mais à une époque déjà avancée de la maladie du quinzième au vingt-unième jour, c'est par exemple de la broncho-pneumonie, ainsi que nous le voyons trois fois dans nos observations, broncho-pneumonie qui peut exister d'un seul côté du poumon (obs. XIV et XVII), ou des deux côtés (obs. XXII).

Respiration.
Accélération
de son rythme.

Les mouvements respiratoires sont augmentés de fréquence dans la forme cardiaque, ils varient de 28 à 48 à la minute; s'accélèrent considérablement dans certains cas au moment de la mort, et peuvent atteindre le chiffre de 60 et 68 (obs. VII et XXII). Cette accélération du rythme respiratoire est indépendante de la congestion pulmonaire et existe avant l'apparition de l'engouement, elle nous paraît due à deux causes : d'une part au défaut de l'hématose, le sang se renouvelant difficilement dans le poumon à cause de la faiblesse du cœur; et d'autre part à un trouble de l'innervation du pneumogastrique, qui ex-

cité outre mesure par le poison typhique, accélère les mouvements respiratoires.

Dans deux de nos cas (obs.V et XX), apparaît, dans le cours de la forme cardiaque, un signe particulier observé fréquemment dans les maladies du cœur et du cerveau, le type de la respiration Cheyne-Stokes. Malgré la gravité pronostique que présente cette altération particulière du rythme respiratoire, un de nos malades guérit (obs. XX).

Ce n'est pas seulement dans le poumon qu'on observe les phénomènes de stase, ils apparaissent également dans les parties périphériques du corps, telles que les mains, les extrémités, la face. La cyanose, qui en est la conséquence, se produit presque dans la totalité des cas. Le typhique prend un aspect particulier, les extrémités deviennent livides ; les mains sont bleuâtres, les lèvres sont cyanosées ; dans certains cas, des plaques violacées apparaissent au niveau des pommettes ; quelquefois la face devient d'une pâleur extrême. A cette cyanose peut se joindre du refroidissement de ces parties (sept fois dans nos vingt-deux cas) et ce refroidissement coexiste avec un abaissement de la température axillaire, avec du collapsus (obs. I et III).

Stases
périphériques.
Cyanose
Refroidisse-
ment.

Le retour de la chaleur aux extrémités et la disparition de la cyanose sont des signes favorables au point de vue du pronostic.

Pendant que la forme cardiaque évolue, que devient l'état général du malade. Il varie suivant le cas, quelquefois c'est le tableau d'une fièvre typhoïde sans complications ; l'intelligence reste nette, et la diarrhée modérée ; le plus souvent à ces symp-

État général.

tômes bénins se joignent des manifestations graves d'ataxo-adynergie.

DEUXIÈME PARTIE

Séméiologie. — Terminaison de la forme cardiaque; quelques cas de guérison; mort habituelle. — Époque de la mort. — Mécanisme: par collapsus cardiaque ou par complication.

De la mort subite; forme cardiaque, sidérante de la fièvre typhoïde.

Comment se termine la forme cardiaque? Rarement par la guérison; le plus souvent par la mort. Ainsi dans les vingt-deux cas que nous relatons dans notre travail, cinq fois seulement la guérison eut lieu; dix-sept fois la mort arriva assez rapidement.

Voyons maintenant dans quels cas survient la guérison. En étudiant nos observations au point de vue de la fréquence du pouls, voici ce que nous constatons: c'est que, dans les cinq cas terminés par la guérison, le pouls ne fut jamais d'une fréquence excessive; qu'il varia toujours entre 120 et 140, et que, deux fois seulement, il monta pendant un jour aux chiffres de 148 et 152 (obs. XV et XVIII). Par contre, si nous analysons, au même point de vue les dix-sept cas, où survint la mort, nous arrivons au résultat suivant: c'est que, onze fois sur dix-sept, le pouls se maintint à 140 et au-dessus (obs. XII, XIV etc.), que, dans plusieurs de ces cas (obs. IV et VII), il atteignit les chiffres extrêmes de 184 et 188.

En cela, nous nous trouvons d'accord avec les statistiques qui établissent que la gravité de la

dothiésentérie est d'autant plus grande que le pouls est plus accéléré.

Les symptômes dus à la paralysie cardiaque, accélération, faiblesse du cœur et du pouls, stases viscérale et périphérique, existent dans quatre de nos cas, terminés par la guérison ; dans un seul cas de rechute (observation VI), les signes d'une recrudescence de la dothiésentérie (fièvre, diarrhée, taches rosées) s'accompagnèrent seulement d'une accélération du pouls.

Quand la guérison doit survenir dans la forme cardiaque, il y a, à un moment donné de la maladie, du quinzième au dix-septième jour, ainsi qu'il résulte des observations X, XV, XVIII, XX, sédation dans les signes de la paralysie cardiaque et les symptômes habituels de la dothiésentérie. Le pouls devient moins fréquent, son amplitude augmente ; la cyanose disparaît avec le retour de la chaleur aux extrémités ; la température baisse ; la diarrhée diminue ; le malade commence à manifester un peu d'appétit.

Inutile d'ajouter que dans certains cas (observations X et XV) cette convalescence peut être interrompue par des complications tardives de la maladie ; par une recrudescence du poison typhique, je veux parler des furoncles et des eschares.

Si au contraire la forme cardiaque se termine par la mort, celle-ci arrive à une époque plus ou moins rapprochée de la paralysie du cœur.

Dans dix-sept cas, en exceptant le cas de l'observation III où se produisit une perforation intestinale, seize fois la mort survint du deuxième au dixième jour ; une fois seulement (observation I) la survie

fut de dix-huit jours. Quelquefois la mort arrive très rapidement après l'apparition de l'adynamie cardiaque, le deuxième, le troisième ou quatrième jour (observations V, XI, XVII); d'autres fois, elle se fait plus longtemps attendre; le neuvième, dixième jour (observations XIV et XXII).

Étudions maintenant le mécanisme de la mort dans la forme cardiaque.

Comme nous ne trouvons pas, dans les organes étrangers à la circulation, intestins ou poumons, des lésions capables d'expliquer la mort, nous devons en rechercher la cause dans le cœur lui-même. Et, avant d'aborder cette question, faisons remarquer qu'une complication, indépendante des phénomènes cardiaques, par exemple une perforation intestinale (observation III), peut amener la terminaison fatale.

Dans le plus grand nombre de cas, quinze fois sur dix-sept, la mort se produit par collapsus cardiaque; deux fois seulement, la maladie se termina d'une façon spéciale. Dans un de ces cas, comme nous l'avons vu (observation III), par perforation intestinale; dans l'autre, par la mort subite (observation VII).

Nous réunirons ces chiffres dans le tableau suivant :

Sur vingt-deux cas de forme cardiaque :

17 morts	{	15 par collapsus cardiaque.
		1 mort subite.
	{	1 par perforation intestinale.

Le collapsus cardiaque tient à la paralysie progressive du cœur, produite par l'affaiblissement de plus en plus marqué de l'innervation de cet organe.

Cliniquement, il se caractérise par une dépression extrême des forces ; par du refroidissement périphérique avec cyanose ou pâleur livide ; par une petitesse extrême du pouls, et de l'affaiblissement des battements du cœur ; enfin dans certains cas par de l'engouement pulmonaire.

Faisons toutefois remarquer que, dans plusieurs de nos cas, ce refroidissement terminal fit défaut, que la température resta élevée et augmenta même au moment de la mort (observations XIV et XVI).

Un mot, pour terminer, sur la mort subite dans la forme cardiaque (observation VII). On sait qu'à toutes les périodes de la fièvre typhoïde, le plus souvent à la fin du troisième septenaire, la maladie peut se terminer subitement par la mort.

La pathogénie de celle-ci a fait naître bien des théories. Nous citerons les deux principales :

Dieulafoy (1) attribue la mort subite à une action réflexe qui, ayant pour point de départ la muqueuse intestinale malade, « produirait sur le noyau du pneumogastrique (nœud vital) une véritable action sidérante. » La plus sérieuse objection que l'on a opposée à cette théorie, c'est la rareté de la mort subite dans les maladies qui déterminent des ulcérations de l'intestin (dyssenterie et tuberculose intestinale).

Hayem (2), conduit, par ses recherches sur les lésions du myocarde, à étudier la participation du

(1) DIEULAFOY. — *De la mort subite dans la fièvre typhoïde*. Thèse Paris, 1869.

(1) *Loco citato*.

cœur dans la pathogénie de la mort subite, arrive à cette conclusion : c'est que la dégénérescence de la fibre musculaire est la condition anatomique prédisposante de la mort subite.

Et, de fait, on comprend très bien qu'un cœur fortement altéré dans sa musculature, soumis tout à coup à un surcroît de travail (effort du malade), s'arrête.

Cette interprétation ne peut suffire à tous les cas. Il arrive souvent de trouver, dans des autopsies de typhiques morts subitement, un cœur encore ferme non dégénéré, et c'est le cas de l'observation VII. N'est-on pas obligé de chercher ailleurs l'explication de la mort subite? On conçoit très bien que le poison typhique, concentrant tout à coup son action sur le centre d'innervation bulbaire du cœur, amène un arrêt subit de cet organe. Ce serait *la forme cardiaque sidérante* de la fièvre typhoïde.

CHAPITRE IV

Anatomie et physiologie pathologique.

Examen macroscopique du cœur dans la forme cardiaque. Etude histologique (cinq observations). Pas d'altérations de la fibre musculaire du cœur. Mécanisme de la forme cardiaque : Action du poison typhique sur le centre d'innervation du cœur. Cette action s'exerce aussi sur l'innervation des vaisseaux. Dicrotisme du pouls.

Dans les vingt-deux observations que nous avons recueillies dans notre thèse, l'état anatomique du cœur se trouve noté quatorze fois ; cinq fois on a pu procéder à l'examen microscopique du muscle cardiaque.

Les lésions observées dans ces cas se réduisent à bien peu de chose et sont bien différentes de celles que Hayem, H. Martin, Landouzy et Siredey ont décrites dans les complications cardiaques de la dothiéntérie. Nous sommes loin des altérations que Louis (1) avait déjà observées, et qu'il caractérise ainsi : « Le cœur, dit-il, est très flasque, à tel point que, chez certains sujets, cet organe n'a, pour ainsi

(1) LOUIS. — *Recherches sur la maladie connue sous les noms de gastro-entérite, fièvre putride, adynamique*, etc. Paris, 1829, tome II.

dire, plus de forme déterminée, prend toutes celles qu'on lui donne et les garde comme un linge mouillé; son tissu a très peu de cohésion et se laisse déchirer ou pénétrer avec une extrême facilité. Ses parois sont amincies et celle du ventricule gauche n'a quelquefois pas plus de 6 millimètres.

L'examen macroscopique du cœur, dans cette forme, nous révèle bien peu de chose.

Le péricarde ne présente pas d'altérations récentes; dans certains cas, à l'ouverture de sa cavité, il s'écoule une petite quantité de sérosité citrine.

L'aspect extérieur du cœur est normal; à la coupe, le tissu de cet organe présente généralement sa coloration rouge; dans quelques cas seulement, il est un peu pâle. Le muscle est ferme, non friable, les valvules sont intactes, elles ne présentent jamais d'altérations. Les cavités du cœur renferment généralement du sang liquide, quelquefois des caillots mous, noirâtres, rarement des caillots fibrineux anciens.

Les lésions histologiques observées dans cette forme se trouvent renfermées dans les deux examens microscopiques suivants, pratiqués par M. le professeur Baraban. Nous croyons devoir en citer les résultats.

OBSERVATION III (*Coupes faites sur le ventricule gauche et le ventricule droit après macération du cœur dans l'alcool à 90°*).

Ventricule gauche : Fibres musculaires normales; striation nette; quelques granulations graisseuses réfringentes disséminées.

Ventricule droit : Pas d'altérations bien marquées ; striation transversale des fibres nette ; quelques granulations aux deux pôles de certaines cellules.

Le tissu conjonctif et les artérioles du cœur ne présentent pas d'altérations.

OBSERVATION XXII (*Coupes pratiquées au niveau du ventricule gauche*).

On observe quelques granulations protéiques dans le protoplasma cellulaire ; la striation transversale des fibres musculaires du cœur est nette ; pas d'altérations des petites artères.

Ces résultats concordent avec ceux que M. le professeur Bernheim et M. le docteur Lebon ont notés dans les observations I, XII, XIII.

Telles sont les lésions observées dans ces deux cas ; lésions de peu d'importance, puisqu'on les rencontre chez beaucoup de sujets après la mort.

Comme les altérations histologiques du cœur ne suffisent pas à rendre compte des symptômes observés du côté de l'organe central de la circulation, comment peut-on interpréter le mécanisme de la forme cardiaque ?

Nous laissons ici la parole à notre maître, M. le professeur Bernheim (1). « On conçoit, dit-il dans ses leçons cliniques, que le poison typhique agisse à la façon de la digitale, des acides biliaires, qui ralentissent le cœur par irritation de son centre modérateur. » Si le pouls est peu fréquent dans la fièvre typhoïde normale, c'est que le poison typhique, agissant à la façon de la digitale, à dose thérapeutique ralentit et

(1) BERNHEIM. — *Loco citato*.

renforce les battements du cœur; mais on peut penser qu'à plus forte dose, à dose toxique, se concentrant pour ainsi dire en plus grande quantité sur le centre nerveux du cœur, il agisse encore comme la digitale à dose toxique, c'est-à-dire produise une accélération paralytique du cœur.

Donc, dans cette forme cardiaque, il faut attribuer cette accélération désordonnée du cœur à une modification de l'innervation de cet organe, produite par la concentration de l'agent infectieux, quelle qu'en soit la nature, sur le noyau du nerf frénateur, le pneumogastrique, qui se paralyse, ou sur le grand sympathique, le nerf accélérateur, qui est excité outre mesure.

Et, d'ailleurs, dans la dothiéntérie, on peut observer des variétés à l'infini d'une même maladie, créées toutes par la localisation de l'agent infectieux sur tel ou tel point de l'économie.

Le poison typhique peut affecter toutes les localisations possibles et, d'après ces différentes localisations, donner à la dothiéntérie une forme particulière. Chez les uns, concentrant son action sur le centre nerveux régulateur de la température, il fait de l'hyperthermie; chez d'autres, se portant sur certains points de la moelle, il crée dans les membres des paralysies localisées, ainsi que Nothnagel en a observé à Berlin pendant la guerre de 1870 (1); chez d'autres, enfin, se localisant sur l'organe de la sécrétion urinaire, il détermine une forme spéciale

(1) NOTHNAGEL. — Cité dans le *Dictionnaire de Jaccoud*, article fièvre typhoïde, page 68, accidents spinaux.

de la dothiéntérie, la forme rénale décrite par Didion et Hamburger.

L'accélération paralytique du cœur, observée dans la forme cardiaque, est aussi favorisée par un autre élément qu'il ne faut pas négliger, je veux parler de l'abaissement de la tension artérielle. Le poison typhique porte non seulement son action sur l'innervation du cœur, mais encore sur l'innervation des vaisseaux; le dicrotisme du pouls est là pour en attester. « Il traduit, dit Jaccoud, l'affaiblissement de la tunique contractile des artères, qui laisse agir sans frein l'élasticité des parois vasculaires » (1). Cet abaissement de la tension artérielle, caractérisé dans la fièvre typhoïde par le dicrotisme du pouls, est démontré par les expériences suivantes : M. le professeur Potain (cité par Homolle, *in art.* Fièvre typhoïde. Dict. de Jaccoud), dans soixante-quatorze expériences faites sur vingt-cinq malades, a montré que la pression *maxima* (celle que donne le sphygmo-manomètre de Basch modifié) est toujours abaissée. Tandis que, chez l'homme sain, la pression moyenne est de 18 centimètres de mercure, elle est de 17, dans les maladies franchement inflammatoires, et de 14 seulement dans la fièvre typhoïde, et l'on a pu observer 7 à 13 centimètres dans des formes adynamiques.

Ainsi donc l'accélération paralytique du pouls nous semble due à deux causes; d'une part, à la

(1) JACCOUD. — *Nouv. Dict. de médecine et de chirurgie pratiques*, tome 36, article fièvre typhoïde, page 612.

paralysie du cœur; d'autre part, au relâchement de la tunique musculaire des vaisseaux.

Est-ce à cause de cette diminution de la tension artérielle que, dans certains cas de forme cardiaque avec accélération excessive du pouls, les injections d'ergotine ont donné de bons résultats? (1).

(1) E. DEMANGE. — *R. de médecine*, 1885, page 1025. Considérations sur la forme cardiaque de la fièvre typhoïde et son traitement par les injections d'ergotine.

CHAPITRE V

Pronostic et traitement de la forme cardiaque

Le pronostic de la forme cardiaque est très grave. — Etude des différents traitements employés dans cette forme. — Médicaments destinés à agir sur le cœur : la digitale, son inefficacité et son danger dans la forme cardiaque. — La caféine. — La médication stimulante, ses avantages. — Médication propre à réveiller la contractilité artérielle : les injections d'ergotine. Un cas de guérison. — Conclusions au point de vue du choix du traitement.

La terminaison habituelle de la forme cardiaque par la mort nous montre la gravité du pronostic. Qu'il nous suffise de rappeler que, sur les vingt-deux cas relatés dans notre thèse, il y eut dix-sept décès, et nous comprendrons que c'est là une forme très grave, contre laquelle ont presque toujours échoué les médications employées jusqu'à ce jour. Ceci nous amène à étudier les différents traitements que l'on a essayés dans la forme cardiaque.

Ralentir et renforcer les battements du cœur, telle est l'indication thérapeutique. Dans ces conditions, il était naturel que l'on s'adressât à la digitale, au tonique du cœur par excellence. L'expérience clinique vint bientôt démontrer que ce médi-

cament restait inefficace dans la forme cardiaque et que, dans certains cas, il était dangereux par les accidents du collapsus qu'il produisait.

Quelques résultats empruntés à nos observations nous montrent le danger et l'insuccès de la digitale.

Dans deux de nos cas (Obs. I et XII), employée suivant la méthode Hirz, trois doses successives de 0 gr. 75 d'infusion, la digitale détermina des accidents de collapsus avec abaissement extrême de la température, 35° (dans l'observation I) et 36°5 (dans l'observation XII), et le pouls n'en resta pas moins accéléré et faible, 144 pulsations à la minute.

Dans des cas plus nombreux, si la digitale ne produisit pas ces accidents, elle resta sans effet sur l'innervation du cœur, les battements ne furent pas renforcés, le pouls resta fréquent et faible. Ce fait se remarque d'une façon caractéristique dans l'observation VIII.

Le malade prit trois doses successives de digitale (0 gr. 75) à partir du onzième jour : le pouls se trouvait alors à 104 quand on lui administra la première dose ; voici les chiffres du pouls les jours suivants :

Douzième jour ... $\left\{ \begin{array}{l} \text{P. m. 124} \\ \text{P. s. 112} \end{array} \right\}$ 2^e dose de digitale.

Treizième jour ... $\left\{ \begin{array}{l} \text{P. m. 120} \\ \text{P. s. 132} \end{array} \right\}$ La digitale est suspendue.

Quatorzième jour . $\left\{ \begin{array}{l} \text{P. m. 116} \\ \text{P. s. 132} \end{array} \right\}$ 3^e dose de digitale.

Le pouls est petit, dépressible.

Quinzième jour ... $\left\{ \begin{array}{l} \text{P. m. 128} \\ \text{P. s. 120} \end{array} \right\}$ La digitale est supprimée.

Il résulte de ce tableau que la digitale, loin d'avoir

diminué la fréquence du pouls, l'a encore augmentée.

M. le professeur Bernheim a cherché à expliquer l'inefficacité de la digitale dans la forme cardiaque. Son interprétation repose sur l'idée théorique que nous avons exposée au Chapitre IV sur le mécanisme de la forme cardiaque, c'est que le poison typhique agissant comme la digitale, à dose thérapeutique, ralentit et renforce les battements du cœur, tandis qu'à plus forte dose, à dose toxique, agissant encore à la façon de la digitale, il produit une accélération paralytique du cœur. D'après cela, on conçoit très bien l'inefficacité de la digitale et même son danger dans la forme cardiaque, puisque son action ne fait que s'ajouter à celle du poison typhique, et, tout en croyant ralentir et renforcer les battements du cœur, on ne fait que les accélérer et les affaiblir encore davantage.

Dans certains cas moins nombreux, on s'est adressé à un autre tonique du cœur : la caféïne. Administrée d'une façon passagère, elle est restée sans effet sur l'innervation du cœur, c'est là une expérimentation encore insuffisante, qui ne nous permet pas de conclure à la juste valeur de la caféïne.

Le café en infusion, joint aux stimulants de toute espèce : alcooliques, injections d'éther souvent répétées, parvint à triompher de l'adynamie du cœur, dans un cas que nous avons pu suivre (Obs. III).

Il s'agissait d'une malade atteinte de forme cardiaque pure avec adynamie extrême. Il

existait du collapsus avec hypothermie, 36°, pouls incomptable, cyanose et refroidissement des extrémités et de la face. La médication stimulante employée d'une manière continue à partir du quatorzième jour, parvint à triompher de la faiblesse extrême du cœur. La température se releva, le pouls diminua de fréquence, devint plus ample, la cyanose et le refroidissement disparurent; la maladie était en voie de guérison quand survint une perforation intestinale qui amena rapidement la mort.

Un mot, en passant, de l'influence des injections sous-cutanées d'éther sulfurique sur la force du pouls.

M. le docteur P. Parisot (1) (Obs. XLII, p. 27), appelé, dans un cas d'adynamie cardiaque avec collapsus et pouls filiforme, à faire une injection sous-cutanée d'éther sulfurique, remarqua les faits suivants : au bout de trois à cinq minutes, le pouls se relève quelque peu, c'est-à-dire qu'il augmente légèrement d'amplitude. Ce caractère se dessine mieux au bout de huit minutes et arrive à son maximum dix minutes après l'injection; la force du cœur manifestée par l'amplitude du pouls semble donc arriver à son apogée. Quatre minutes après, c'est-à-dire quatorze minutes après l'injection, le pouls recommence à diminuer d'amplitude et cette diminution s'accroît encore dans la suite. Cette modification, quelquefois sensible au doigt, est rendue

(1) *Loco citato.*

encore plus manifeste à l'aide des tracés sphymographiques (*Voyez* Thèse. Tracés X et XI).

Par conséquent, les injections sous-cutanées d'éther réveillent d'une façon passagère la contractilité cardiaque et peuvent rendre de grands services dans les cas de collapsus, à condition qu'elles soient répétées assez souvent.

Vient enfin un dernier traitement, les injections d'ergotine, préconisées dans ces dernières années par M. le professeur agrégé Demange. Ayant eu l'occasion de les employer avec succès dans un cas de forme cardiaque, accompagnée de syncopes et d'un pouls imperceptible, M. Demange en fit l'objet d'un intéressant travail, qu'il publia dans la *Revue de médecine* (1).

Déjà M. Duboué, de Pau, avait employé l'ergot de seigle dans le traitement de la fièvre typhoïde, mais l'auteur en avait fait une méthode générale de traitement.

M. Demange, se basant sur l'abaissement de la tension artérielle dans la fièvre typhoïde, surtout accentué dans les formes adynamiques, et sur les expériences de Holmes sur l'action des injections sous-cutanées d'ergotine (2), pensa qu'il y aurait avantage à réveiller la contractilité artérielle dans la forme cardiaque à l'aide de ces injections. L'expérience fut concluante, la malade guérit.

(1) E. DEMANGE. — *R. de médecine*, 1885, page 1025. Considérations sur la forme cardiaque de la fièvre typhoïde et son traitement par les injections d'ergotine.

(1) L. HOLMES. — Thèse de Paris, 1870. *Étude expérimentale sur le mode d'action de l'ergot de seigle*.

Depuis, ce traitement a été mis en usage à la clinique de M. le professeur Bernheim, mais les résultats obtenus ont été moins favorables.

L'ergotine, administrée en injections sous-cutanées, dans le cas de l'observation III, au onzième jour de la maladie, le pouls étant à 148, très faible, imperceptible, resta sans effet. Le lendemain, la force du pouls n'était pas augmentée.

Dans un autre cas terminé par la guérison (observation XV), elle fut également donnée en injections hypodermiques, pendant cinq jours deux injections par jour. Les deux premières injections furent administrées le treizième jour, alors que le pouls était à 128 le matin et 132 le soir.

Chiffre de la température et du pouls les jours suivants :

Quatorzième jour :

T. m.	39°4.	P.	124.
T. s.	40°6.	P.	132.

Quinzième jour :

T. m.	40°.	P.	132.
T. s.	38°5.	P.	112.

Seizième jour :

T. m.	38°2.	P.	116.
T. s.	39°.	P.	128.

Dix-septième jour :

T. m.	38°.	P.	116.
T. s.	39°.	P.	120.

Dix-huitième jour :

T. m.	37°6.	P.	100.
T. s.	38°6.	P.	104.

Le dix-neuvième jour, les injections d'ergotine sont supprimées.

Remarquons que, dans le cas actuel, la diminution dans la fréquence du pouls survenue au quinzième jour correspond à un abaissement de la température et il est difficile de dire si cette fréquence moindre est due à l'action de l'ergotine ou à la défervescence fébrile.

Ces expériences demandent à être faites en plus grand nombre pour que l'on puisse juger de la valeur réelle des injections d'ergotine dans la forme cardiaque. Toutefois c'est là une médication insuffisante qui, tout en réveillant la contractilité artérielle, ne peut renforcer les battements du cœur.

De l'étude de ces différents traitements, il résulte que le médecin se trouve presque désarmé contre la forme cardiaque; le seul traitement auquel il puisse recourir, c'est la médication stimulante, médication bien infidèle, puisque le plus souvent elle ne peut restaurer l'innervation du cœur.

CONCLUSIONS

I. — Il existe une forme spéciale de la dothiènement-térie, la forme cardiaque caractérisée par une accélération paralytique primitive du cœur, indépendante de complications pulmonaires antérieures et d'altérations de la fibre musculaire.

Cette forme présente deux types : la forme cardiaque pure et la forme cardiaque avec symptômes nerveux concomitants. Ces types se divisent en variétés, établies d'après l'époque de l'apparition de l'adynamie cardiaque.

II. — Elle se caractérise par les symptômes suivants : accélération, faiblesse du cœur et du pouls, et par des phénomènes de stase viscérale et périphérique : Engouement pulmonaire, cyanose et refroidissement des extrémités. A ces symptômes peuvent se joindre des manifestations nerveuses d'ataxo-adynamie.

III. — La forme cardiaque se termine presque toujours par la mort, qui survient rapidement. La mort arrive par collapsus ou par complication ; quelquefois elle est subite : c'est *la forme cardiaque sidérante de la fièvre typhoïde*.

IV. — L'anatomie pathologique ne découvre pas d'altérations de la fibre musculaire du cœur ; son accélération paralytique est produite par la localisation du poison typhique sur son centre d'innervation.

V. — Le pronostic est très grave.

VI. — On n'a pas trouvé jusqu'alors de médication capable de restaurer l'innervation du cœur dans cette forme. Dans le choix du traitement, on donnera la préférence à la médication stimulante.

VU LE 17 MARS 1887,
Le Président de la thèse,
BERNHEIM.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER,
Nancy, le 18 mars 1887,
Le Recteur,
E. MOURIN.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

ANDRAL. — Clinique médicale. *Maladies de l'abdomen*, Paris, 1834.

BARIE. — Contribution à l'histoire de l'artérite aiguë consécutive à la fièvre typhoïde, *R. de médecine*, 1884.

BERNHEIM. — *Leçons de clinique médicale*.

BERNHEIM. — *Forme cardiaque de la fièvre typhoïde*. Association pour l'avancement des sciences (session de La Rochelle), 28 août 1882, et in *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1882, n° 36, page 594.

E. DEMANGE. — *R. de Médecine*, 1885. Considérations sur la forme cardiaque de la fièvre typhoïde et son traitement par les injections d'ergotine.

DIEULAFOY. — Thèse de Paris, 1869. *De la mort subite dans la fièvre typhoïde*.

GRIESINGER. — *Traité des maladies infectieuses*, traduction française.

HAYEM. — Complications cardiaques de la fièvre typhoïde. *Gazette hebdomadaire de médecine*, 1874.

L. HOLMES. — Thèse de Paris, 1870. *Étude expérimentale sur le mode d'action de l'ergot de seigle*.

LAPORTE. — Thèse de Paris, 1882. *Réflexions cliniques sur 34 cas de fièvre typhoïde observés à la Charité dans le service de M. Hardy*.

LANDOUZY et SIREDEY. — Contribution à l'histoire de l'artérite typhoïdique. *R. de Médecine*, 1885.

LEBON. — Thèse de Nancy, 1884. *Relation de l'épidémie de fièvre typhoïde qui sévit en 1883 aux forges de Liverdun*.

LIEBERMEISTER. — *Ziemssen's Handbuch*, 1874.

LOUIS. — *Recherches sur la maladie connue sous le nom de gastro-entérite, fièvre putride, adynamique*, etc. Paris, 1829, tome II.

H. MARTIN. — Endartérite aiguë progressive de la fièvre typhoïde, *R. de Médecine*, 1881.

MURCHISON. — *Traité de la fièvre typhoïde*, traduction de Lutaud, Paris, 1878.

P. PARISOT. — Thèse de Nancy, 1884. *Recherches sur le pouls dans le cours, la convalescence et la rechute de la fièvre typhoïde*.

Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques. Article pouls ; tome xxix^e, et article fièvre typhoïde, tome xxxvi^e.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.	Pages 1
DIVISION DU SUJET	3
CHAPITRE PREMIER. — Théorie de Libermeister et Griesinger sur la valeur pronostique de la tempéra- ture dans le cours de la dothiéntérie. Cette théorie est souvent démentie par la clinique. Étude du pouls dans la fièvre typhoïde. Signification pronostic- que du pouls fréquent. Différentes causes qui déterminent l'accélération du pouls. Définition de la forme car- diaque (TYPES ET VARIÉTÉS).	5
CHAPITRE II. — OBSERVATIONS. — 1 ^{er} type : Forme cardiaque pure (3 variétés). Première variété. Deuxième variété Troisième variété	13 26 29
2 ^e Type : Forme cardiaque avec symptômes nerveux concomitants d'ataxo-adynergie (2 variétés). Première variété. Deuxième variété	35 67
CHAPITRE III. — ÉTUDE CLINIQUE DE LA FORME CARDIAQUE. — Première partie. — <i>Sémiologie</i> : Aperçu ra- pide de la forme cardiaque et de ses deux va- riétés : Forme cardiaque pure et forme cardiaque avec symptômes nerveux. Analyse détaillée des symptômes. — Cœur et pouls. — Accélération, faiblesse, irrégularités. Température axillaire et rectale. — Leur désac- cord dans certains cas. Phénomènes de stase. — Engouement pulmo- naire ; fréquence de la respiration. — Cyanose et refroidissement des extrémités	83
Deuxième partie. — <i>Sémiologie</i> . — Termi- naison de la forme cardiaque ; quelques cas de guérison ; mort habituelle. — Époque de la mort. — Mécanisme par collapsus cardiaque ou par complication. De la mort subite, forme cardiaque sidérante de la fièvre typhoïde	94

CHAPITRE IV. — ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE. —	Pages
Examen microscopique du cœur dans la forme cardiaque. — Étude histologique (cinq observations). Pas d'altérations de la fibre musculaire du cœur. — Mécanisme de la forme cardiaque : Action du poison typhique sur le centre d'innervation du cœur. Cette action s'exerce aussi sur l'innervation des vaisseaux. Microtisme du poul.	98
CHAPITRE V. — PRONOSTIC ET TRAITEMENT DE LA FORME CARDIAQUE. — Le pronostic de la forme cardiaque est très grave. Étude des différents traitements employés dans cette forme. Médicaments destinés à agir sur le cœur : la digitale, son inefficacité et son danger dans la forme cardiaque. La caféine. La médication stimulante, ses avantages. Médication propre à réveiller la contractilité artérielle : les injections d'ergotine. Un cas de guérison. Conclusions au point de vue du choix du traitement.	105
CONCLUSIONS	113
INDEX BIBLIOGRAPHIQUE	115
TABLE DES MATIÈRES	117

NANCY, IMPRIMERIE NOUVELLE

NANCY, IMPRIMERIE NOUVELLE
